Supplemento ordinario alla "Gazzetta Ufficiale" n. 257 del 13 ottobre 1965

Spedizione in abbonamento postale - Gruppo I

GAZZETTA UFFICIALE

DELLA REPUBBLICA ITALIANA

PARTE PRIMA — Roma - Mercoledì, 13 ottobre 1965 — SI PUBBLICA TUTTI I GIORNI MENO I FESTIVI

DIREZIONE E REDAZIONE PRESSO IL MINISTERO DI GRAZIA E GIUSTIZIA - UFFICIO PUBBLICAZIONE DELLE LEGGI E DECRETI - TEL. 650-139 652-361
AMMINISTRAZIONE PRESSO L'ISTITUTO POLIGRAFICO DELLO STATO - LIBRERIA DELLO STATO - PIAZZA GIUSEPPE VERDI, 10, ROMA - CENTRALINO 8508

DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA 30 giugno 1965 n. **1124.**

Testo unico delle disposizioni per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali.

LEGGI E DECRETI

DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA 30 giugno 1965, n. 1124.

Testo unico delle disposizioni per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali.

IL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA

Visto l'art. 87, comma quinto, della Costituzione;

Visto l'art. 30 della legge 19 gennaio 1963, n. 15, concernente delega al Governo per il coordinamento in unico testo legislativo delle norme sull'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali;

Visto l'articolo unico della legge 11 marzo 1965, n. 158;

Udito il parere della Commissione parlamentare di cui all'art. 30 della legge 19 gennaio 1963, n. 15;

Sentito il Consiglio dei Ministri;

Sulla proposta del Ministro per il lavoro e la previdenza sociale, di concerto con i Ministri per la grazia e giustizia, per il bilancio, per il tesoro, per l'agricoltura e foreste, per l'industria e commercio e per la sanità;

Decreta:

TITOLO I
L'ASSICURAZIONE INFORTUNI E MALATTIE PROFESSIONALI NELL'INDUSTRIA

Capo I
Attività protette

Art. 1.

E' obbligatoria l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro delle persone le quali, nelle condizioni previste dal presente titolo, siano addette a macchine mosse non direttamente dalla persona che ne usa, ad apparecchi a pressione, ad apparecchi e impianti elettrici o termici, nonchè delle persone comunque occupate in opifici, laboratori o in ambienti organizzati per lavori, opere o servizi, i quali comportino l'impiego di tali macchine, apparecchi o impianti.

L'obbligo dell'assicurazione ricorre altresì quando le macchine, gli apparecchi o gli impianti di cui al precedente comma siano adoperati anche in via transitoria o non servano direttamente ad operazioni attinenti all'esercizio dell'industria che forma oggetto di detti opifici o ambienti, ovvero siano adoperati dal personale comunque addetto alla vendita, per prova, presentazione pratica o esperimento.

L'assicurazione è inoltre obbligatoria anche quando non ricorrano le ipotesi di cui ai commi precedenti per le persone che, nelle condizioni previste dal presente titolo, siano addette ai lavori:

1) di costruzione, manutenzione, riparazione, demolizione di opere edili, comprese le stradali, le idrauliche e le opere pubbliche in genere; di rifinitura, pulitura, ornamento, riassetto delle opere stesse, di formazione di elementi prefabbricati per la realizzazione di opere edili, nonchè ai lavori, sulle strade, di innaffiatura, spalatura della neve, potatura degli alberi e diserbo;

2) di messa in opera, manutenzione, riparazione, modificazione, rimozione degli impianti all'interno o all'esterno di edifici, di smontaggio, montaggio, manutenzione, riparazione, collaudo delle macchine, degli apparecchi, degli impianti di cui al primo comma;

3) di esecuzione, manutenzione o esercizio di opere o impianti per la bonifica o il miglioramento fondiario, per la sistemazione delle frane e dei bacini montani, per la regolazione o la derivazione di sorgenti, corsi o deflussi d'acqua, compresi, nei lavori di manutenzione, il diserbo dei canali e il drenaggio in galleria;

4) di scavo a cielo aperto o in sotterraneo; a lavori di qualsiasi genere eseguiti con uso di mine;

5) di costruzione, manutenzione, riparazione di ferrovie, tramvie, filovie, teleferiche e funivie o al loro esercizio;

6) di produzione o estrazione, di trasformazione, di approvvigionamento, di distribuzione del gas, dell'acqua, dell'energia elettrica, compresi quelli relativi alle aziende telegrafiche e radiotelegrafiche, telefoniche e radiotelefoniche e di televisione; di costruzione, riparazione, manutenzione e rimozione di linee e condotte; di collocamento, riparazione e rimozione di parafulmini;

7) di trasporto per via terrestre, quando si faccia uso di mezzi meccanici o animali;

8) per l'esercizio di magazzini di deposito di merci o materiali;

9) per l'esercizio di rimesse per la custodia di veicoli terrestri, nautici o aerei, nonchè di posteggio anche all'aperto di mezzi meccanici;

10) di carico o scarico;

11) della navigazione marittima, lagunare, lacuale, fluviale ed aerea, eccettuato il personale di cui all'articolo 34 del regio decreto-legge 20 agosto 1923, n. 2207, concernente norme per la navigazione aerea, convertito nella legge 31 gennaio 1926, n. 753;

12) della pesca esercitata con navi o con galleggianti, compresa la pesca comunque esercitata delle spugne, dei coralli, delle perle e del tonno; della vallicoltura, della mitilicoltura, della ostricoltura;

13) di produzione, trattamento, impiego o trasporto di sostanze o di prodotti esplosivi, esplodenti, infiammabili, tossici, corrosivi, caustici, radioattivi, nonchè ai lavori relativi all'esercizio di aziende destinate a deposito e vendita di dette sostanze o prodotti; sono considerate materie infiammabili quelle sostanze che hanno un punto di infiammabilità inferiore a 125°C e, in ogni caso, i petroli greggi, gli olii minerali bianchi e gli olii minerali lubrificanti;

14) di taglio, riduzione di piante, di trasporto o getto di esse;

15) degli stabilimenti metallurgici e meccanici, comprese le fonderie;

16) delle concerie;

17) delle vetrerie e delle fabbriche di ceramiche;

18) delle miniere, cave e torbiere e saline, compresi il trattamento e la lavorazione delle materie estratte, anche se effettuati in luogo di deposito;

19) di produzione del cemento, della calce, del gesso e dei laterizi;

20) di costruzione, demolizione, riparazione di navi o natanti, nonchè ad operazioni di recupero di essi o del loro carico;

21) dei pubblici macelli o delle macellerie;

22) per l'estinzione di incendi, eccettuato il personale del Corpo nazionale dei vigili del fuoco;

23) per il servizio di salvataggio;

24) per il servizio di vigilanza privata, comprese le guardie giurate addette alla sorveglianza delle riserve di caccia e pesca;

25) per il servizio di nettezza urbana;

26) per l'allevamento, riproduzione e custodia degli animali, compresi i lavori nei giardini zoologici e negli acquari;

27) per l'allestimento, la prova o l'esecuzione di pubblici spettacoli, per l'allestimento o l'esercizio dei parchi di divertimento, escluse le persone addette ai servizi di sala dei locali cinematografici e teatrali;

28) per lo svolgimento di esperienze ed esercitazioni pratiche nei casi di cui al n. 5) dell'art. 4.

Sono considerati come addetti a macchine, apparecchi o impianti tutti coloro che compiono funzioni in dipendenza e per effetto delle quali sono esposti al pericolo di infortunio direttamente prodotto dalle macchine, apparecchi o impianti suddetti.

Sono pure considerate addette ai lavori di cui al primo comma del presente articolo le persone le quali, nelle condizioni previste dal presente titolo, sono comunque occupate dal datore di lavoro in lavori complementari o sussidiari, anche quando lavorino in locali diversi e separati da quelli in cui si svolge la lavorazione principale.

Sono altresì considerate addette ai lavori di cui ai numeri da 1) a 28) del presente articolo le persone le quali, nelle condizioni previste dall'art. 4, sono comunque occupate dal datore di lavoro anche in lavori complementari o sussidiari.

L'obbligo dell'assicurazione di cui al presente articolo non sussiste soltanto nel caso di attività lavorativa diretta unicamente a scopo domestico, salvo per i lavoratori appositamente assunti per la conduzione di automezzi ad uso familiare o privato.

Non rientrano nell'assicurazione del presente titolo le attività di cui al presente articolo quando siano svolte dall'imprenditore agricolo per conto e nell'interesse di aziende agricole o forestali, anche se i lavori siano eseguiti con l'impiego di macchine mosse da agente inanimato, ovvero non direttamente dalla persona che ne usa, le quali ricadono in quelle tutelate dal titolo secondo del presente decreto.

Capo II

Oggetto dell'assicurazione

Art. 2.

L'assicurazione comprende tutti i casi di infortunio avvenuti per causa violenta in occasione di lavoro, da cui sia derivata la morte o un'inabilità permanente al lavoro, assoluta o parziale, ovvero un'inabilità temporanea assoluta che importi l'astensione dal lavoro per più di tre giorni.

Agli effetti del presente decreto, è considerata infortunio sul lavoro l'infezione carbonchiosa. Non è invece compreso tra i casi di infortunio sul lavoro l'evento dannoso derivante da infezione malarica, il quale è regolato da disposizioni speciali.

Art. 3.

L'assicurazione è altresì obbligatoria per le malattie professionali indicate nella tabella allegato n. 4, le quali siano contratte nell'esercizio e a causa delle lavorazioni specificate nella tabella stessa ed in quanto tali lavorazioni rientrino fra quelle previste nell'art. 1. La tabella predetta può essere modificata o integrata con decreto del Presidente della Repubblica su proposta del Ministro per il lavoro e la previdenza sociale, di concerto con il Ministro per la sanità, sentite le organizzazioni sindacali nazionali di categoria maggiormente rappresentative.

Per le malattie professionali, in quanto nel presente titolo non siano stabilite disposizioni speciali, si applicano quelle concernenti gli infortuni.

Capo III

Persone assicurate

Art. 4.

Sono compresi nell'assicurazione:

1) coloro che in modo permanente o avventizio prestano alle dipendenze e sotto la direzione altrui opera manuale retribuita, qualunque sia la forma di retribuzione;

2) coloro che, trovandosi nelle condizioni di cui al precedente n. 1), anche senza partecipare materialmente al lavoro, sovraintendono al lavoro di altri;

3) gli artigiani, che prestano abitualmente opera manuale nelle rispettive imprese;

4) gli apprendisti, quali sono considerati dalla legge;

5) gli insegnanti e gli alunni delle scuole o istituti di istruzione di qualsiasi ordine e grado, anche privati, che attendano ad esperienze tecnico-scientifiche od esercitazioni pratiche, o che svolgano esercitazioni di lavoro; gli istruttori e gli allievi dei corsi di qualificazione o riqualificazione professionale o di addestramento professionale anche aziendali, o dei cantieri scuola, comunque istituiti o gestiti, nonchè i preparatori, gli inservienti e gli addetti alle esperienze ed esercitazioni tecnico-pratiche o di lavoro;

6) il coniuge, i figli, anche naturali o adottivi, gli altri parenti, gli affini, gli affiliati e gli affidati del datore di lavoro che prestano con o senza retribuzione alle di lui dipendenze opera manuale, ed anche non manuale alle condizioni di cui al precedente n. 2);

7) i soci delle cooperative e di ogni altro tipo di società, anche di fatto, comunque denominata, costituita od esercitata, i quali prestino opera manuale, oppure non manuale alle condizioni di cui al precedente n. 2);

8) i ricoverati in case di cura, in ospizi, in ospedali, in istituti di assistenza e beneficenza quando, per il servizio interno degli istituti o per attività occupazionale, siano addetti ad uno dei lavori indicati nell'art. 1, nonchè i loro istruttori o sovraintendenti nelle attività stesse;

9) i detenuti in istituti o in stabilimenti di prevenzione o di pena, quando, per il servizio interno degli istituti o stabilimenti, o per attività occupazionale, siano addetti ad uno dei lavori indicati nell'art. 1, nonchè i loro istruttori o sovraintendenti nelle attività stesse.

Per i lavoratori a domicilio si applicano le disposizioni della legge 13 marzo 1958, n. 264, e del regolamento approvato con decreto del Presidente della Repubblica 16 dicembre 1959, n. 1289.

Tra le persone assicurate sono compresi i commessi viaggiatori, i piazzisti e gli agenti delle imposte di consumo che, pur vincolati da rapporto impiegatizio, per l'esercizio delle proprie mansioni si avvalgano non in via occasionale di veicoli a motore da essi personalmente condotti.

Sono anche compresi i sacerdoti, i religiosi e le religiose che prestino opera retribuita manuale, o anche non manuale alle condizioni di cui al precedente n. 2), alle dipendenze di terzi diversi dagli enti ecclesiastici e dalle associazioni e case religiose di cui all'art. 29, lettere *a*) e *b*), del Concordato tra la Santa Sede e l'Italia, anche se le modalità delle prestazioni di lavoro siano pattuite direttamente tra il datore di lavoro e l'ente cui appartengono le religiose o i religiosi o i sacerdoti occupati e se la remunerazione delle prestazioni stesse sia versata dal datore di lavoro all'ente predetto.

Per quanto riguarda la navigazione e la pesca, sono compresi nell'assicurazione i componenti dell'equipaggio, comunque retribuiti, delle navi o galleggianti anche se eserciti a scopo di diporto.

Art. 5.

Si considerano compresi nell'assicurazione agli effetti del n. 1) dell'art. 4, coloro che, prestando la loro opera alle dipendenze e sotto la direzione altrui, abbiano, per esigenze lavorative o per rapporti di parentela, abitazione nei locali in cui si svolge il lavoro.

Art. 6.

Le persone indicate nell'ultimo comma dell'art. 4 hanno diritto alle prestazioni stabilite nell'art. 66 anche se l'infortunio avviene durante il viaggio compiuto per andare a prendere imbarco sulle navi al servizio delle quali sono arruolate o per essere rimpatriate nel caso in cui la dimissione dal ruolo abbia avuto luogo per qualsiasi motivo in località diversa da quella di arruolamento o da quella in cui esse trovavansi al momento della chiamata per l'imbarco, semprechè nel viaggio di andata o di ritorno esse non mutino senza ragione l'itinerario prestabilito.

Art. 7.

Agli effetti dell'ultimo comma dell'art. 4 si considerano come persone componenti l'equipaggio della nave tutte quelle regolarmente iscritte sul ruolo di equipaggio o comunque imbarcate per servizio della nave. I ruoli di equipaggio e gli stati paga di bordo tengono luogo dei libri di matricola e di paga.

Per le navi che non siano muniti di carte di bordo, si considerano componenti l'equipaggio le persone iscritte sulla licenza e tutte le altre che sono indicate nei libri di matricola e di paga prescritti dall'art. 20 e che per dette navi il datore di lavoro deve tenere. Tale disposizioni deve osservarsi anche per le navi che siano munite di carte di bordo limitatamente alle persone di rinforzo all'equipaggio e a quelle adibite ai servizi speciali durante la sosta in porto. Dette persone sono comprese fra quelle assicurate presso le Casse di cui al n. 1) dell'art. 127 del presente decreto.

Il Ministro per il lavoro e la previdenza sociale, di concerto con il Ministro per la marina mercantile, sentito l'Istituto assicuratore, può consentire deroghe alle disposizioni degli articoli da 20 a 26 circa la formazione, la tenuta e la conservazione dei libri di matricola e di paga.

Art. 8.

Nel caso in cui l'arruolamento abbia avuto termine per qualsiasi ragione in località diversa da quella dell'iscrizione della nave, deve essere, agli effetti dell'articolo 6, apposta sul ruolo di equipaggio speciale menzione della cessazione dell'arruolamento e del motivo di essa.

Capo IV

Datori di lavoro

Art. 9.

I datori di lavoro soggetti alle disposizioni del presente titolo sono le persone e gli enti privati o pubblici, compresi lo Stato e gli Enti locali, che nell'esercizio delle attività previste dall'art. 1 occupano persone tra quelle indicate nell'art. 4.

Agli effetti del presente titolo, sono inoltre, considerati datori di lavoro:

le società cooperative e ogni altro tipo di società, anche di fatto, comunque denominata, costituite totalmente o in parte da prestatori d'opera, nei confronti dei propri soci addetti ai lavori nei modi previsti nel n. 7) dell'art. 4;

le compagnie portuali nei confronti dei propri iscritti, adibiti alle operazioni di imbarco, sbarco, trasbordo, deposito e movimento in genere di merci o di materiali; le carovane di facchini e altri simili aggregati di lavoratori, nei confronti dei proprî componenti;

gli armatori delle navi o coloro che sono ritenuti tali dalla legge, nei confronti degli addetti alla navigazione e alla pesca marittima;

le società concessionarie dei servizi radiotelegrafici di bordo, nei confronti dei radiotelegrafisti di bordo, non assunti direttamente dagli armatori;

le scuole o gli istituti di istruzione di qualsiasi ordine e grado, anche privati, gli enti gestori dei corsi di qualificazione o riqualificazione professionale o di addestramento professionale anche aziendali o di cantieri scuola, nei confronti delle persone nei limiti di cui all'art. 4, n. 5);

le case di cura, gli ospizi, gli ospedali, gli istituti di assistenza e beneficenza, nei confronti delle persone e nei limiti di cui all'art. 4, n. 8);

gli istituti e gli stabilimenti di prevenzione e di pena, nei confronti delle persone e nei limiti di cui all'art. 4, n. 9);

gli appaltatori e i concessionari di lavori, opere e servizi, anche se effettuati per conto dello Stato, di Regioni, di Province, di Comuni o di altri Enti pubblici.

Sono considerati datori di lavoro, nei confronti delle persone addette all'impiego delle macchine, apparecchi o impianti, coloro che eserciscono le macchine, gli apparecchi o gli impianti o che li facciano esercire da loro incaricati.

I prestatori d'opera occupati in violazione dei divieti posti dalla legge 23 ottobre 1960, n. 1369, da datori di lavoro di cui al presente articolo, sono considerati a

tutti gli effetti del presente decreto alle dipendenze del datore di lavoro che abbia effettivamente utilizzato le loro prestazioni.

L'obbligo assicurativo ricorre per coloro i quali direttamente e per proprio conto adibiscano complessivamente, anche se non contemporaneamente, più di tre persone nei lavori previsti dall'art. 1 del presente decreto. Si prescinde da tale limite soltanto se si tratti di lavori previsti dal primo e secondo comma dell'articolo 1; di lavori di costruzione, manutenzione, riparazione, demolizione di opere edili, nonchè di rifinitura, pulitura, ornamento delle opere stesse, eseguiti con uso di impalcature o di ponti fissi o mobili o di scale; di scavo a cielo aperto o in sotterraneo; di lavori di qualsiasi genere eseguiti con uso di mine; di servizio di vigilanza privata; di allevamento, riproduzione e custodia di animali; di allestimento, prova, esecuzione di pubblici spettacoli, o allestimento ed esercizio di parchi di divertimento.

Art. 10.

L'assicurazione a norma del presente decreto esonera il datore di lavoro dalla responsabilità civile per gli infortuni sul lavoro.

Nonostante l'assicurazione predetta permane la responsabilità civile a carico di coloro che abbiano riportato condanna penale per il fatto dal quale l'infortunio è derivato.

Permane, altresì, la responsabilità civile del datore di lavoro quando la sentenza penale stabilisca che l'infortunio sia avvenuto per fatto imputabile a coloro che egli ha incaricato della direzione o sorveglianza del lavoro, se del fatto di essi debba rispondere secondo il Codice civile.

Le disposizioni dei due commi precedenti non si applicano quando per la punibilità del fatto dal quale l'infortunio è derivato sia necessaria la querela della persona offesa.

Qualora sia pronunciata sentenza di non doversi procedere per morte dell'imputato o per amnistia, il giudice civile, in seguito a domanda degli interessati, proposta entro tre anni dalla sentenza, decide se, per il fatto che avrebbe costituito reato, sussista la responsabilità civile a norma dei commi secondo, terzo e quarto del presente articolo.

Non si fa luogo a risarcimento qualora il giudice riconosca che questo non ascende a somma maggiore dell'indennità che, per effetto del presente decreto, è liquidata all'infortunato o ai suoi aventi diritto.

Quando si faccia luogo a risarcimento, questo è dovuto solo per la parte che eccede le indennità liquidate a norma degli articoli 66 e seguenti.

Agli effetti dei precedenti commi sesto e settimo l'indennità d'infortunio è rappresentata dal valore capitale della rendita liquidata, calcolato in base alle tabelle di cui all'art. 39.

Art. 11.

L'Istituto assicuratore deve pagare le indennità anche nei casi previsti dal precedente articolo, salvo il diritto di regresso per le somme pagate a titolo d'indennità e per le spese accessorie contro le persone civilmente responsabili. La persona civilmente responsabile deve, altresì, versare all'Istituto assicuratore una somma corrispondente al valore capitale dell'ulteriore rendita dovuta, calcolato in base alle tabelle di cui all'art. 39.

La sentenza, che accerta la responsabilità civile a norma del precedente articolo, è sufficiente a costituire l'Istituto assicuratore in credito verso la persona civilmente responsabile per le somme indicate nel comma precedente.

L'Istituto può, altresì, esercitare la stessa azione di regresso contro l'infortunato quando l'infortunio sia avvenuto per dolo del medesimo accertato con sentenza penale. Quando sia pronunciata sentenza di non doversi procedere per morte dell'imputato o per amnistia, il dolo deve essere accertato nelle forme stabilite dal Codice di procedura civile.

Art. 12.

I datori di lavoro soggetti alle disposizioni del presente titolo debbono denunciare all'Istituto assicuratore, almeno cinque giorni prima dell'inizio dei lavori, la natura dei lavori stessi ed in particolare le lavorazioni specificate nella tabella allegato n. 4 al presente decreto per l'assicurazione contro le malattie professionali, e debbono fornire all'Istituto medesimo tutti gli elementi e le indicazioni che siano da esso richiesti per la valutazione del rischio e la determinazione del premio di assicurazione.

Quando per la natura dei lavori o per la necessità del loro inizio non fosse possibile fare detta denuncia preventiva, alla stessa deve provvedere il datore di lavoro entro i cinque giorni successivi all'inizio dei lavori.

I datori di lavoro debbono, altresì, denunciare all'Istituto assicuratore le successive modificazioni di estensione e di natura del rischio già coperto dall'assicurazione e la cessazione della lavorazione non oltre l'ottavo giorno da quello in cui le modificazioni o variazioni suddette si sono verificate. Per le imprese di trasporto la denuncia non è richiesta quando la modificazione del rischio si verifica durante il viaggio indipendentemente dalla volontà del datore di lavoro.

Il datore di lavoro deve pure provvedere alla denuncia delle variazioni riguardanti l'individuazione del titolare dell'azienda, il domicilio e la residenza di esso, nonchè la sede dell'azienda, entro otto giorni da quello nel quale le variazioni si sono verificate.

In caso di ritardata denuncia della cessazione del lavoro l'obbligo del pagamento del premio di assicurazione, nella misura in precedenza dovuta, si estende fino al decimo giorno successivo a quello della cessazione.

Art. 13.

La denuncia dei lavori e delle modificazioni di essi, la denuncia degli infortuni ed in genere tutte le comunicazioni all'Istituto assicuratore debbono essere fatte alla sede della circoscrizione dell'Istituto assicuratore nella quale i lavori si svolgono e su moduli predisposti dall'Istituto assicuratore medesimo.

Se i lavori esercitati da uno stesso datore di lavoro si svolgono in più luoghi, compresi ciascuno in diverse circoscrizioni territoriali dell'Istituto assicuratore, il datore di lavoro può essere autorizzato dall'Istituto a presentare la denuncia dei lavori e delle modificazioni di essi presso la sede che sarà stabilita dall'Istituto assicuratore medesimo.

Art. 14.

Il datore di lavoro, quando non sovraintende personalmente alla gestione, è obbligato a denunciare all'Istituto assicuratore le generalità della persona che lo rappresenta a tutti gli effetti del presente titolo e le eventuali variazioni della persona stessa.

Art. 15.

Nel caso di trasferimento di una azienda da un datore di lavoro ad un altro, quest'ultimo, nonostante la denuncia effettuata ai sensi dell'art. 12, è solidalmente obbligato con il primo, salvo l'eventuale diritto di regresso del nuovo datore di lavoro verso il precedente, per tutto quanto risulta dovuto all'Istituto assicuratore per premi o contributi di assicurazione e relativi interessi e per somme supplementari a titolo di penale, riferentisi all'anno in corso e ai due antecedenti.

Per le imprese che esercitano la navigazione o la pesca l'obbligo solidale di cui al precedente comma sussiste in ogni caso quando vi sia passaggio di proprietà della nave, tranne che il passaggio sia avvenuto a seguito di procedimento per esecuzione forzata.

Art. 16.

L'Istituto assicuratore, quando venga a conoscenza che non si sia provveduto secondo le disposizioni dell'art. 12 alle denunce in esso previste, diffida il datore di lavoro mediante cartolina raccomandata, fissandogli il termine di dieci giorni per l'adempimento.

Trascorso detto termine, senza che sia stato presentato ricorso ai sensi delle disposizioni del presente articolo, il datore di lavoro è tenuto a versare il premio risultante dagli accertamenti compiuti dall'Istituto assicuratore, a decorrere dall'inizio dei lavori.

Contro la diffida dell'Istituto assicuratore è data peraltro facoltà al datore di lavoro di ricorrere, entro lo stesso termine di dieci giorni, all'Ispettorato del lavoro nella cui circoscrizione si svolge il lavoro.

Contro le decisioni dell'Ispettorato del lavoro l'Istituto assicuratore ed il datore di lavoro hanno facoltà di ricorrere entro quindici giorni al Ministero del lavoro e della previdenza sociale; il ricorso non ha effetto sospensivo, salvo che il Ministero non ritenga di disporre preliminarmente la sospensione degli effetti della decisione di primo grado.

All'Istituto assicuratore ed al datore di lavoro spetta l'azione avanti l'autorità giudiziaria, da proporsi entro sessanta giorni dalla comunicazione della decisione del Ministero del lavoro e della previdenza sociale.

Per il procedimento avanti l'autorità giudiziaria si osservano, anche per la competenza, le norme di cui agli articoli 459 - 466 del Codice di procedura civile.

Per la navigazione marittima e la pesca marittima sui ricorsi di cui al terzo e al quarto comma del presente articolo sono competenti a decidere rispettivamente l'autorità marittima del porto di iscrizione della nave o del galleggiante e il Ministero del lavoro e della previdenza sociale, salva sempre l'azione avanti l'autorità giudiziaria ai sensi dei due commi precedenti.

Art. 17.

Ai fini dell'applicazione dell'art. 12, i datori di lavoro marittimo debbono, all'inizio di ciascun anno o all'inizio dell'esercizio di navi mercantili nuovamente immatricolate o che si trovavano in disarmo al principio dell'anno, comunicare all'Istituto assicuratore il numero delle persone normalmente occupate a bordo, il loro grado o qualifica e la retribuzione, calcolata secondo le norme degli articoli 31 e 32, che essi presumono dovere corrispondere fino al 31 dicembre allo equipaggio, e la navigazione o zona di pesca alla quale è normalmente adibita la nave. Essi debbono, inoltre, notificare ogni indicazione che sia richiesta per mettere in grado l'Istituto assicuratore di valutare il rischio. L'Istituto assicuratore deve comunicare al datore di lavoro l'ammontare del contributo e le modalità del pagamento.

Ogni variazione che possa, durante l'anno modificare sostanzialmente il rischio e le retribuzioni, deve essere subito notificata all'Istituto assicuratore. Gli statuti degli Istituti assicuratori stabiliscono le modalità per le denunce agli Istituti medesimi delle retribuzioni pagate.

Art. 18.

Ai fini dell'applicazione del presente titolo i Comuni debbono trasmettere mensilmente all'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro l'elenco delle licenze e delle concessioni rilasciate. Analoga comunicazione debbono fare all'Istituto predetto le Camere di commercio, industria e agricoltura per le ditte industriali, commerciali e artigiane ed in genere per le aziende che iniziano la loro attività nella rispettiva circoscrizione.

Art. 19.

Agli effetti della determinazione dei premi dovuti dai datori di lavoro e degli obblighi derivanti all'Istituto assicuratore dagli articoli 66 e 67, il datore di lavoro è obbligato a dare all'Istituto stesso e, per esso, ai suoi dipendenti all'uopo incaricati, le notizie documentate relative alle retribuzioni che debbono servire di base per la liquidazione dei premi di assicurazione, ed a consentire agli incaricati suddetti l'accertamento nella propria azienda, anche nelle ore di lavoro, oltre che delle notizie predette, delle circostanze in cui è avvenuto l'infortunio e di tutte quelle altre occorrenti per la valutazione del rischio.

I datori di lavoro o i loro rappresentanti che non forniscano le notizie richieste o le diano scientemente errate od incomplete, sono puniti con l'ammenda fino a lire centoventimila, salvo che il fatto non costituisca reato più grave.

Gli incaricati dell'Istituto sono tenuti ad osservare il segreto sui processi e sopra ogni altro particolare di lavorazione che venisse a loro conoscenza per ragioni d'ufficio. In caso di violazione del segreto sono puniti con l'ammenda da lire ventimila a lire quarantamila salvo che non si tratti di reato più grave.

Art. 20.

I datori di lavoro soggetti alle disposizioni del presente titolo debbono tenere:

1) un libro di matricola nel quale siano iscritti, nell'ordine cronologico della loro assunzione in servizio e prima dell'ammissione al lavoro, tutti i prestatori d'opera di cui all'art. 4. Il libro di matricola deve indicare, per ciascun prestatore d'opera, il numero di

ordine di iscrizione, il cognome e il nome, la data e il luogo di nascita, la data di ammissione in servizio e quella di risoluzione del rapporto di lavoro, la categoria professionale e la misura della retribuzione;

2) un libro di paga il quale, per ogni dipendente, deve indicare il cognome, il nome e il numero di matricola; il numero delle ore in cui ha lavorato in ciascun giorno, con indicazione distinta delle ore di lavoro straordinario; la retribuzione effettivamente corrispostagli in danaro e la retribuzione corrispostagli sotto altra forma.

Nel caso in cui al prestatore d'opera sia corrisposta una retribuzione fissa o a giornata intera o a periodi superiori, è segnata solo la giornata di presenza al lavoro.

Per ogni apprendista o dipendente comunque minore degli anni diciotto, oltre la retribuzione effettiva ad esso eventualmente corrisposta, è indicata la retribuzione della qualifica iniziale prevista per le persone assicurate di età superiore agli anni diciotto non apprendisti occupate nella medesima lavorazione, cui gli apprendisti o i minori sono addetti e comunque una retribuzione non inferiore a quella più bassa stabilita dal contratto collettivo di lavoro per prestatori d'opera di età superiore ai diciotto anni della stessa categoria e lavorazione.

Art. 21.

Il libro di paga e quello di matricola debbono essere presentati nel luogo in cui si esegue il lavoro, ad ogni richiesta, agli incaricati dell'Istituto assicuratore: a tal fine i libri non possono essere rimossi, neanche temporaneamente, dal luogo di lavoro.

Il datore di lavoro deve dare tutte le prove, esibendo anche i libri contabili ed altri documenti, e fornire ogni altra notizia complementare nonchè i chiarimenti necessari per dimostrare l'esattezza delle registrazioni.

Gli incaricati dell'Istituto assicuratore debbono, a richiesta, presentare un documento di riconoscimento rilasciato dall'Istituto; essi debbono mettere la data e la firma sotto l'ultima scritturazione del libro di paga.

L'Istituto assicuratore, a mezzo degli incaricati predetti, ha diritto di trarre copia conforme del libro di paga, la quale deve essere controfirmata dal datore di lavoro.

Gli incaricati medesimi fanno constare gli avvenuti accertamenti mediante relazione che deve essere controfirmata dal datore di lavoro, il quale ha diritto di fare iscrivere in essa le dichiarazioni che crede opportune. Se il datore di lavoro si rifiuta di firmare, l'incaricato ne fa menzione indicando il motivo del rifiuto.

Art. 22.

L'Ispettorato del lavoro, quando vi sia il parere favorevole dell'Istituto assicuratore, ha facoltà di dispensare dalla tenuta:

a) del libro di matricola e del libro di paga le pubbliche Amministrazioni e le aziende sottoposte a controllo o vigilanza governativa, quando risulti che dalle stesse sia provvenuto efficacemente alle prescritte registrazioni con fogli o ruoli di paga;

b) del libro di paga i datori di lavoro che provvedano con altri sistemi idonei alle registrazioni prescritte;

c) del libro di matricola per i lavori a carattere transitorio e di breve durata; ed anche del libro di paga quando per i lavori stessi siano stabilite tabelle di retribuzioni medie. In questi ultimi casi il datore di lavoro, prima dell'inizio dei lavori o al momento della successiva assunzione, deve denunciare all'Istituto assicuratore le generalità del personale tecnico addettovi.

Art. 23.

Se ai lavori siano addette le persone indicate dall'articolo 4, numeri 6) e 7) il datore di lavoro, oltre ad iscrivere dette persone nei libri di matricola e di paga, deve denunciarle all'Istituto assicuratore nominativamente e con le rispettive retribuzioni. Se non sia corrisposta retribuzione e non sia concordata una retribuzione convenzionale, si procede a norma dell'ultimo comma dell'art. 30.

Art. 24.

Il datore di lavoro deve dare all'Istituto assicuratore tutte le notizie che gli sono richieste allo scopo di conoscere, in qualsiasi momento, le persone comprese nella assicurazione, le rispettive retribuzioni e le ore di lavoro da esse eseguite.

Art. 25.

Il libro di paga deve essere tenuto al corrente. Ogni giorno debbono effettuarsi le scritturazioni relative alle ore di lavoro eseguite da ciascun prestatore d'opera nel giorno precedente e, nel caso previsto nel penultimo comma dell'art. 20, solo quelle relative alle giornate di presenza al lavoro; le retribuzioni debbono essere registrate nel libro di paga entro tre giorni dalla scadenza del termine di ricorrenza del pagamento di esse.

Nel caso in cui per le modalità con le quali si svolge il lavoro lontano dalla sede dell'azienda, con spostamenti successivi in diverse località, il datore di lavoro non abbia la possibilità di effettuare nei termini prescritti le scritturazioni relative alle ore di lavoro ordinario e straordinario eseguite ogni giorno dal prestatore d'opera, le indicazioni delle ore predette possono essere segnate nel libro di paga nello stesso termine nel quale sono registrate, a norma del comma precedente, le retribuzioni.

Per i lavori retribuiti a cottimo debbono essere indicate nel libro di paga le somme liquidate al lavoratore, entro tre giorni da ciascuna liquidazione.

Art. 26.

Il libro di matricola e il libro di paga debbono essere legati e numerati in ogni pagina e, prima di essere messi in uso, debbono essere presentati all'Istituto assicuratore, il quale li fa contrassegnare in ogni pagina da un proprio incaricato, dichiarando nell'ultima pagina il numero dei fogli che compongono il libro e facendo apporre a tale dichiarazione la data e la firma dello stesso incaricato. I due libri anzidetti debbono essere tenuti senza alcuno spazio in bianco, e debbono essere scritti con inchiostro o con altra materia indelebile. Non vi si possono fare abrasioni; ed ove sia necessaria qualche cancellazione, questa deve eseguirsi in modo che le parole cancellate siano tuttavia leggibili.

In casi speciali l'Istituto assicuratore può autorizzare per iscritto il datore di lavoro a tenere più libri o

fogli di paga e più libri di matricola, con l'obbligo di riepilogarne i dati in libri riassuntivi secondo le modalità da esso stabilite.

I libri o fogli di paga e i libri di matricola debbono essere contrassegnati a cura dell'Istituto assicuratore da un numero d'ordine progressivo.

Il datore di lavoro deve conservare i libri di paga e i libri di matricola per cinque anni almeno dall'ultima registrazione e, se non usati, dalla data in cui furono vidimati ai sensi del primo comma.

Art. 27.

La spesa dell'assicurazione è a esclusivo carico del datore di lavoro.

Chiunque mediante ritenute, dirette o indirette, sulle retribuzioni, sia in denaro, sia in natura, fa concorrere i prestatori d'opera alla spesa dell'assicurazione a cui è obbligato ai termini del presente titolo, è punito con l'ammenda sino a lire quattrocentomila.

Le compagnie portuali previste nell'art. 9 hanno il diritto di rivalsa nei confronti delle persone o degli enti, nell'interesse dei quali le operazioni da esse svolte sono compiute.

Art. 28.

I premi o contributi di assicurazione debbono essere versati dai datori di lavoro all'Istituto assicuratore anticipatamente con le modalità e nei termini di cui agli articoli 44 e seguenti, per la durata di un anno solare o per la minor durata dei lavori, sulla base dell'importo delle retribuzioni che si presume saranno corrisposte dal datore di lavoro durante l'anno o durante il periodo di tempo al quale si riferiscono i premi o contributi medesimi.

Su richiesta del datore di lavoro l'Istituto assicuratore può consentire che i premi o contributi siano pagati a rate semestrali o trimestrali; in questo caso il datore di lavoro deve pagare un soprappremio di rateazione nella misura del due per cento o del tre per cento sull'intero premio presunto annuo o per il minor periodo assicurativo, secondo che la rateazione sia semestrale o trimestrale.

Se durante il periodo di tempo per il quale è stato anticipato il premio o contributo l'Istituto assicuratore accerta che l'ammontare delle retribuzioni corrisposte supera quello presunto in base al quale fu anticipato il premio o contributo, l'Istituto assicuratore medesimo può richiedere il versamento di un'ulteriore quota di premio o contributo.

Una modifica dell'ammontare delle retribuzioni presunte può essere concessa dall'Istituto assicuratore su richiesta motivata presentata dal datore di lavoro entro il 31 dicembre a mezzo di raccomandata con avviso di ricevimento. La modifica ha decorrenza dal 1° gennaio dell'anno successivo.

Ai fini della regolazione dei premi o contributi i datori di lavoro debbono comunicare all'Istituto assicuratore, nel termine di trenta giorni successivi alle scadenze delle rate di premio, l'ammontare delle retribuzioni effettivamente pagate durante il precedente periodo di assicurazione, salvo i controlli che l'Istituto creda di disporre.

In caso di mancato invio entro il termine di cui al comma precedente, l'Istituto assicuratore può o procedere direttamente all'accertamento di tali retribu zioni addebitando al datore di lavoro la spesa sostenuta per l'accertamento stesso, o effettuare la liquidazione del premio dovuto in base al doppio della retribuzione presunta stabilita per il periodo stesso. Restano impregiudicati i diritti dell'Istituto assicuratore sia per il premio, sia per la penale di cui all'ultimo comma dell'art. 50, anche nel caso che da successivi accertamenti risultasse dovuto un premio superiore a quello già richiesto o riscosso.

Art. 29.

Ai fini del calcolo dei premi e dei contributi e delle indennità per inabilità temporanea o permanente e per i casi mortali previsti nel presente titolo, per retribuzione s'intende tutto ciò che il lavoratore riceve dal datore di lavoro in denaro o in natura in dipendenza del rapporto di lavoro anche nel periodo di ferie e in occasione di festività nazionali e infrasettimanali, al lordo di qualsiasi ritenuta.

Non debbono computarsi nella retribuzione le somme corrisposte a titolo:

1) di prestazioni a carico di gestioni previdenziali e mutualistiche quali gli assegni familiari, gli assegni di malattia, di integrazione guadagni, di congedo matrimoniale, di nuzialità e natalità e di trattamento di richiamo alle armi. Agli effetti del presente decreto sono equiparati agli assegni familiari i trattamenti di famiglia di cui all'art. 80 del testo unico delle disposizioni sugli assegni familiari approvato con decreto del Presidente della Repubblica 30 maggio 1955, n. 797, quando siano corrisposti dallo Stato e dagli Enti pubblici ai propri dipendenti in base ai rispettivi ordinamenti;

2) di compenso per ferie e festività nazionali e infrasettimanali non godute;

3) di mancia;

4) di indennità sostitutiva del preavviso e di anzianità;

5) di compenso eventualmente dovuto per periodi di assenza dal lavoro, qualunque ne sia la durata o la causa;

6) di indennità di cassa, di rappresentanza e di sfollamento;

7) di indennità vestiario;

8) di indennità per rischio di guerra;

9) di gratifica e di elargizione concesse una volta tanto dal datore di lavoro;

10) di diaria o di indennità di trasferta in cifra fissa limitatamente al sessanta per cento del loro ammontare;

11) di indennità di panatica, per i marittimi a terra, in sostituzione del trattamento di bordo, limitatamente al sessanta per cento del suo ammontare;

12) di rimborsi a piè di lista o di ogni altro compenso che costituisca rimborso di spese sostenute dal lavoratore per l'esecuzione o in occasione del lavoro.

Art. 30.

Per le categorie per le quali siano stabiliti salari medi o convenzionali, questi valgono per la determinazione della retribuzione.

Se la retribuzione consiste in tutto o in parte nel vitto o alloggio o in altre prestazioni in natura, il valore di essa è determinato in ragione dei prezzi locali, con decreto del Ministro per il lavoro e la previdenza sociale.

Nei lavori retribuiti a cottimo o a provvigione si intende per retribuzione il guadagno di cottimo o l'importo della provvigione depurati dalle spese fatte a proprio carico dal lavoratore, anche se determinate in misura forfetaria.

Nei casi in cui i prestatori d'opera non percepiscano retribuzione fissa o comunque la remunerazione non sia accertabile, si assume, qualora non siano stabilite tabelle fisse di salari medi o convenzionali, la retribuzione dei prestatori d'opera della stessa qualifica o professione e della stessa località.

Per gli alunni delle scuole di ogni ordine e grado la retribuzione annua da assumersi a base della determinazione della rendita di inabilità o della rendita ai superstiti è fissata, avuto riguardo a classi di età ed alla natura del corso degli studi seguiti dagli alunni stessi, con decreto del Ministro per il lavoro e la previdenza sociale, di concerto con i Ministri per il tesoro e per la pubblica istruzione. Per gli alunni delle scuole private detta retribuzione vale anche ai fini contributivi.

Art. 31.

Per gli addetti alla navigazione marittima ed alla pesca marittima, il cui arruolamento non è disciplinato dalle norme di cui al primo comma del successivo articolo 32, valgono, per la determinazione della retribuzione, le stesse norme dell'art. 29.

Nel caso in cui non sia obbligatoria ai sensi di legge la stipulazione di una convenzione scritta di arruolamento, la paga ed il vitto debbono essere indicati nel libro di paga. Se la convenzione verbale è fatta in relazione ad un contratto collettivo di lavoro, sul libro di paga debbono essere annotate le paghe stabilite per la categoria alla quale appartiene il prestatore d'opera.

Nel caso di arruolamento a viaggio la retribuzione giornaliera risulta dividendo la somma iscritta sul ruolo di equipaggio o convenuta come retribuzione del viaggio, compreso il valore del vitto, per il numero di giorni di durata normale media del viaggio.

Quando il contratto di arruolamento sia di durata non inferiore ad un anno o quando il prestatore d'opera sia rimasto imbarcato per una durata non inferiore ad un anno con lo stesso grado, la retribuzione annua da assumere a base della determinazione della rendita di inabilità o della rendita ai superstiti è quella effettivamente corrisposta durante un anno: negli altri casi è eguale a trecento volte la retribuzione giornaliera.

Art. 32.

Per gli equipaggi arruolati in forma di partecipazione al nolo o agli altri proventi o prodotti del viaggio, sono stabilite, sentite le associazioni sindacali nazionali di categoria maggiormente rappresentative e la autorità marittima, retribuzioni convenzionali da valere sia per il calcolo dei premi e dei contributi, sia per il calcolo delle indennità per inabilità temporanea assoluta e per la liquidazione delle rendite per inabilità permanente o ai superstiti.

Nella determinazione delle retribuzioni convenzionali deve tenersi conto sia della paga fissa, sia delle percentuali di compartecipazione, sia del valore della panatica tanto se somministrata in natura quanto se corrisposta in denaro.

Il decreto di approvazione delle retribuzioni suddette è emanato dal Ministro per il lavoro e la previdenza sociale di concerto con quello per la marina mercantile.

Le retribuzioni convenzionali hanno effetto dalla data di pubblicazione del decreto di cui al comma precedente nella *Gazzetta Ufficiale* e sono rivedute normalmente ogni triennio.

Art. 33.

I crediti dell'Istituto assicuratore verso i datori di lavoro per premi o contributi di assicurazione e relativi interessi o per somme supplementari a titolo di penale, giusta gli articoli 50 e 51, riferentisi all'anno in corso e ai due antecedenti, salva in ogni caso la disposizione del comma secondo dell'art. 112, hanno privilegio sulla generalità dei mobili del debitore a norma degli articoli 2754 e 2778 del Codice civile.

I crediti di cui al comma precedente verso i datori di lavoro iscritti alle Casse di cui al n. 1) dell'art. 127 sono privilegiati sulle navi, sul nolo o sugli altri proventi o prodotti del viaggio durante il quale è sorto il credito privilegiato e sugli accessori della nave e del nolo guadagnato dopo l'inizio del viaggio, al grado terzo stabilito dall'art. 552 del Codice della navigazione.

Detti crediti seguono la nave presso qualunque possessore di essa.

Art. 34.

Le somme dovute per i crediti di cui all'articolo precedente sono esigibili con le norme in vigore per la riscossione delle imposte dirette, salvo quanto è stabilito con i successivi articoli 36, 37 e 38.

I ricorsi contro la formazione dei ruoli sono di competenza, in prima istanza, dell'Ispettorato del lavoro della circoscrizione dove si svolge il lavoro e in seconda istanza, del Ministero del lavoro e della previdenza sociale.

I ricorsi di prima istanza debbono essere prodotti entro sessanta giorni da quello in cui il datore di lavoro debitore ha ricevuto l'avviso di pagamento, e quelli di seconda istanza entro sessanta giorni da quello della notificazione al ricorrente della decisione dell'Ispettorato del lavoro.

Tali ricorsi non sospendono l'esecuzione del ruolo; tuttavia l'Ispettorato del lavoro e il Ministero del lavoro e della previdenza sociale in sede di esame del ricorso possono sospendere la esecuzione, ogni qualvolta il ricorso, in base all'esame preliminare, appaia fondato a loro insindacabile giudizio.

L'azione avanti l'autorità giudiziaria non può proporsi se non dopo esauriti i ricorsi in via amministrativa.

Riguardo all'azione giudiziaria si osservano le disposizioni dei commi quinto e sesto dell'art. 16.

Art. 35.

La procedura per la riscossione delle imposte dirette, prevista dall'art. 34 del presente decreto, si applica anche alla riscossione delle somme dovute secondo l'articolo 33 dello stesso decreto dai datori di lavoro alle Casse mutue di cui al numero 1) dell'art. 127 e alle Sezioni su base mutua che fossero costituite presso l'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro a norma dell'art. 1 del regio decreto-legge 23 marzo 1933, n. 264, convertito nella legge 29 giugno 1933, n. 860 e degli articoli 10, 11 e 12 del regio decreto 6 luglio 1933, n. 1033, sull'ordinamento dell'Istituto stesso.

Per la riscossione delle somme dovute dai datori di lavoro non contemplati nel comma precedente l'Istituto assicuratore può avvalersi del procedimento di ingiunzione stabilito dal testo unico delle leggi relative alla riscossione delle entrate patrimoniali dello Stato e degli altri Enti pubblici, approvato con regio decreto 14 aprile 1910, n. 639.

Art. 36.

L'accertamento dei crediti di cui all'art. 34 si esegue sulla base delle scritture contabili dell'Istituto assicuratore, il quale li scrive in apposito elenco.

L'elenco predetto è pubblicato presso l'ufficio dello Ispettorato del lavoro ed ogni interessato, salvo il ricorso di cui al predetto art. 34, può presentare le sue osservazioni all'Ispettorato medesimo entro il termine di venti giorni dalla pubblicazione stessa, che deve essere notificata dall'Istituto assicuratore al datore di lavoro.

Scaduto detto termine l'Istituto, tenuto conto delle osservazioni presentate, forma il ruolo di esazione e lo trasmette insieme con le osservazioni all'Ispettorato del lavoro che, previe le modificazioni che ritiene del caso, lo rende esecutivo e lo invia al sindaco per la pubblicazione e la consegna all'esattore con le formalità prescritte dalle vigenti disposizioni sulla riscossione delle imposte dirette e dei contributi.

Il ruolo è firmato da chi ha la rappresentanza dell'Istituto.

Art. 37.

Il ricorso in via amministrativa contro la formazione dei ruoli di esazione di cui all'art. 34 deve essere trasmesso in plico raccomandato all'Ispettorato del lavoro o al Ministero del lavoro e della previdenza sociale, ai quali deve essere fornita la prova che copia del ricorso stesso è stata comunicata all'Istituto assicuratore affinchè questo possa presentare nel termine di quindici giorni dal ricevimento di essa le proprie controdeduzioni.

Art. 38.

La sospensione di esecuzione del ruolo, di cui al quarto comma dell'art. 34, è disposta con ordinanza da comunicarsi mediante raccomandata con ricevuta di ritorno all'esattore e all'Istituto assicuratore.

Art. 39.

L'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le Casse di cui all'art. 127 debbono sottoporre all'approvazione del Ministero del lavoro e della previdenza sociale le tabelle dei coefficienti per il calcolo dei valori capitali attuali delle rendite di inabilità e di quelle a favore dei superstiti. Dette tabelle sono soggette a revisione almeno ogni quinquennio.

Le tariffe dei premi e dei contributi sono determinate in modo da comprendere l'onere finanziario previsto corrispondente agli infortuni del periodo di assicurazione.

Contro l'applicazione della tariffa dei premi il datore di lavoro può ricorrere ad una Commissione nominata con decreto del Ministro per il lavoro e la previdenza sociale e composta di un ispettore del lavoro che la presiede, di due rappresentanti dei datori di lavoro dell'industria, di un rappresentante dei datori di lavoro del commercio, di due rappresentanti dei lavoratori dell'industria, di un rappresentante dei lavoratori del commercio e di un rappresentante degli artigiani, designati dalle rispettive associazioni sindacali nazionali di categoria maggiormente rappresentative.

Le spese per il funzionamento della Commissione anzidetta sono a carico dell'Istituto nazionale per la assicurazione contro gli infortuni sul lavoro secondo modalità da determinarsi con decreto del Ministro per il lavoro e la previdenza sociale.

Avverso le decisioni della suddetta Commissione è ammesso ricorso al Ministero del lavoro e della previdenza sociale.

Art. 40.

Le tariffe dei premi e dei contributi per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali e relative modalità di applicazione sono approvate con decreto del Ministro per il lavoro e la previdenza sociale su delibera dell'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro.

La tariffa dei premi e dei contributi relativa all'assicurazione gestita dalle Casse di cui all'art. 127 è determinata secondo le norme previste dagli statuti delle Casse stesse.

La tariffa stabilisce tassi di premio nella misura corrispondente al rischio medio nazionale delle singole lavorazioni assicurate, in modo da comprendere l'onere finanziario di cui al secondo comma dell'art. 39.

Art. 41.

Il premio di assicurazione è dovuto dal datore di lavoro in base al tasso di premio previsto dalla tariffa di cui al precedente articolo e applicato dall'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro nella misura, con le modalità e secondo le condizioni della tariffa stessa, sull'ammontare complessivo delle retribuzioni effettivamente corrisposte o convenzionali o, comunque, da assumersi, ai sensi di legge, per tutta la durata dei lavori, ai prestatori d'opera compresi nell'obbligo dell'assicurazione.

I tassi della tariffa sono riferiti a mille lire di retribuzione.

Art. 42.

Per quelle lavorazioni, rispetto alle quali esistano, in dipendenza della loro natura o delle modalità di svolgimento o di altre circostanze, difficoltà per la determinazione del premio di assicurazione nei modi di cui all'articolo precedente, sono approvati, con decreto del Ministro per il lavoro e la previdenza sociale, su delibera dell'Istituto assicuratore, premi speciali unitari in base ad altri elementi idonei quali il numero delle persone, la durata della lavorazione, il numero delle macchine, la quantità di carburante utilizzato, tenuto conto del disposto di cui al secondo comma dell'art. 39.

Art. 43.

Per le lavorazioni a carattere continuativo e per quelle temporanee di durata superiore ad un anno, il premio è riferito per la prima volta al periodo di tempo decorrente dall'inizio della lavorazione al 31 dicembre dello stesso anno e successivamente a periodi corrispondenti agli anni solari, ad eccezione dell'ul-

timo periodo delle lavorazioni temporanee, che sarà quello decorrente dal primo dell'anno della cessazione della lavorazione fino alla data della cessazione stessa.

Per le lavorazioni temporanee di durata non superiore ad un anno, il premio è riferito a tutta la durata della lavorazione.

Art. 44.

Il pagamento del premio o delle rate di premio, escluso il primo pagamento, che deve avere luogo prima dell'inizio dei lavori, è effettuato dal datore di lavoro entro dieci giorni decorrenti dalla data di inizio del periodo assicurativo cui la rata si riferisce.

Entro lo stesso periodo di dieci giorni decorrenti da quello della comunicazione fatta dall'Istituto assicuratore debbono essere pagate dal datore di lavoro le quote residue di premio, le differenze supplementari determinate dalle variazioni di rischio e dai conguagli operati in relazione alle registrazioni delle retribuzioni o alla rettifica delle registrazioni stesse in seguito ad accertamenti ispettivi.

Nel caso in cui, dalla comunicazione prevista dal quinto comma dell'art. 28, risulti un conguaglio di premi a favore del datore di lavoro, l'Istituto effettua il rimborso nei sessanta giorni dalla data di ricezione della comunicazione stessa, salvo i controlli che l'Istituto medesimo intenda disporre entro tale termine.

Restano impregiudicati i diritti dell'Istituto assicuratore, per premi e penali, risultanti da accertamenti esperiti anche dopo detto termine.

L'Istituto assicuratore non è tenuto a rammentare ai datori di lavoro le date di scandenza delle rate che, peraltro, sono indicate nel certificato di assicurazione rilasciato al datore di lavoro.

Art. 45.

I ricorsi del datore di lavoro contro i provvedimenti dell'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro riguardanti l'applicazione delle tariffe dei premi debbono pervenire alla Commissione di cui all'art. 39 non oltre il termine di trenta giorni dalla data di ricevimento della comunicazione dei provvedimenti stessi.

Il datore di lavoro, che promuove ricorso ai sensi del presente articolo, deve effettuare il versamento dei premi di assicurazione, nel caso di prima applicazione, in base al tasso medio di tariffa e, negli altri casi, in base al tasso in vigore alla data del provvedimento che ha dato origine al ricorso, salvo conguaglio per l'eventuale differenza fra la somma versata e quella che risulti dovuta con l'applicazione dell'interesse del cinque per cento, da calcolare alla data del versamento.

Art. 46.

I ricorsi e tutti gli altri atti di parte debbono essere sottoscritti dalla parte o da chi la rappresenta legalmente, esclusi peraltro i procuratori speciali, e depositati o trasmessi alla segreteria della Commissione unitamente a dieci copie occorrenti per la distribuzione ai componenti la Commissione e per le comunicazioni all'altra parte.

La segretaria appone sulle scritture la data del deposito o dell'arrivo.

Art. 47.

Le notificazioni alle parti si fanno a cura della segreteria della Commissione a mezzo di lettera raccomandata con avviso di ricevimento spedita alla residenza delle parti o, nel caso di elezione di domicilio, al domicilio eletto.

L'avviso di ricevimento costituisce prova dell'avvenuta notificazione.

Ricevuto il ricorso, la segreteria provvede, entro dieci giorni, alla sua notificazione all'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro.

La segreteria, con successiva comunicazione, fissa un termine di trenta giorni entro il quale il predetto Istituto può depositare o trasmettere alla segreteria stessa la eventuali controdeduzioni.

Il ricorrente, entro trenta giorni dal ricevimento della risposta, può replicare definitivamente e, a sua volta, l'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro, sempre entro trenta giorni dal ricevimento, può controreplicare definitivamente.

I documenti che si intendono produrre debbono essere allegati al ricorso o ai relativi scritti difensivi.

Il presidente della Commissione, può, in caso di urgenza, abbreviare i termini suddetti.

La Commissione può d'ufficio invitare le parti a fornire, entro un determinato termine, chiarimenti o a produrre documenti richiamati negli atti già trasmessi.

Art. 48.

Ultimato lo scambio degli atti, o decorsi i termini all'uopo stabiliti; richiesti, se del caso, i chiarimenti e i documenti di cui al precedente articolo e decorso il termine all'uopo stabilito, il presidente fissa il giorno per la trattazione del ricorso.

Del provvedimento si dà comunicazione alle parti, se queste abbiano chiesto di essere sentite personalmente, e soltanto a tale effetto. La parte, in questo caso, deve comparire personalmente o in persona di chi la rappresenta legalmente, esclusi peraltro i procuratori e i mandatari speciali.

La decisione, sottoscritta dai componenti la Commissione, è depositata presso la segreteria della Commissione stessa la quale provvede a notificare alle parti il dispositivo, agli effetti del decorso del termine di impugnativa, e, se richiesta, rilascia copia integrale della decisione.

Art. 49.

Avverso le decisioni della Commissione può essere proposto ricorso, non oltre sessanta giorni dal ricevimento della comunicazione di cui al precedente articolo, al Ministero del lavoro e della previdenza sociale, il quale decide in modo definitivo.

Per il procedimento avanti il Ministero si osservano, in quanto applicabili, le modalità stabilite per i ricorsi di prima istanza.

Art. 50.

I datori di lavoro, che non adempiano all'obbligo della denuncia del lavoro da essi esercitato ai sensi del presente titolo, sono puniti con l'ammenda sino: a lire ventimila quando le persone da essi dipendenti, comprese nell'obbligo dell'assicurazione, sono in numero non superiore a dieci, sino a lire ottantamila

quando i dipendenti sono più di dieci e non più di cento, e sino a lire quattrocentomila quando i dipendenti sono più di cento.

Indipendentemente dal procedimento penale, i datori di lavoro sono tenuti a versare all'Istituto assicuratore, oltre il premio di assicurazione dovuto dall'inizio dei lavori, una somma pari alla quota di detto premio corrispondente al periodo di tempo intercorrente tra l'inizio dei lavori e la data di presentazione della denuncia.

I datori di lavoro che alle scadenze non provvedano, salvo le dilazioni concesse dall'Istituto assicuratore, al pagamento del premio dovuto o delle quote rateali o residue di esso o delle differenze supplementari determinate dalle variazioni di rischio o dai conguagli operati in relazione alle registrazioni delle retribuzioni o alla rettifica delle registrazioni stesse, sono tenuti a versare all'Istituto, oltre il premio, o le quote rateali o residue o le differenze supplementari di esso, gli interessi nella misura del saggio legale in materia civile sull'ammontare del premio dovuto o delle quote o differenze predette, e una somma pari ad un quinto di detto ammontare.

I datori di lavoro che presentino denunce di esercizio infedeli o che omettano le denunce di modificazione di estensione e di natura del rischio già coperto da assicurazione, a norma dell'art. 12, e le prescritte registrazioni dei dipendenti assicurati o delle retribuzioni loro corrisposte o dovute o che abbiano denunciato, ai fini della regolazione dei premi, retribuzioni di importo inferiore a quello effettivo in modo da determinare la liquidazione e il pagamento di un premio minore di quello effettivamente dovuto, sono tenuti a versare al l'Istituto assicuratore oltre la differenza supplementare tra il premio liquidato o pagato e quello dovuto, una somma pari a detta differenza e ciò con effetto dalla data di inizio della inadempienza.

Art. 51.

I datori di lavoro, i quali dopo essere incorsi in una inadempienza prevista nell'articolo precedente, incorrano nella medesima inadempienza, sono tenuti, oltre ad eseguire i versamenti disposti dall'articolo medesimo, a rimborsare all'Istituto assicuratore l'ammontare delle prestazioni liquidate per infortuni avvenuti durante il periodo dell'inadempienza ai propri dipendenti. Ai fini delle disposizioni del presente articolo si considerano come indennità liquidate le somme già pagate e quelle da pagare, capitalizzando le rendite in base alle tabelle di cui all'art. 39.

Art. 52.

L'assicurato è obbligato a dare immediata notizia di qualsiasi infortunio che gli accada, anche se di lieve entità, al proprio datore di lavoro. Quando l'assicurato abbia trascurato di ottemperare all'obbligo predetto ed il datore di lavoro, non essendo venuto altrimenti a conoscenza dell'infortunio, non abbia fatto la denuncia ai termini dell'articolo successivo, non è corrisposta l'indennità per i giorni antecedenti a quello in cui il datore di lavoro ha avuto notizia dell'infortunio.

La denuncia della malattia professionale deve essere fatta dall'assicurato al datore di lavoro entro il termine di giorni quindici dalla manifestazione di essa sotto pena di decadenza dal diritto a indennizzo per il tempo antecedente la denuncia.

Art. 53.

Il datore di lavoro è tenuto a denunciare all'Istituto assicuratore gli infortuni da cui siano colpiti i dipendenti prestatori d'opera, e che siano prognosticati non guaribili entro tre giorni, indipendentemente da ogni valutazione circa la ricorrenza degli estremi di legge per l'indennizzabilità. La denuncia dell'infortunio deve essere fatta entro due giorni da quello in cui il datore di lavoro ne ha avuto notizia e deve essere corredata da certificato medico.

Se si tratta di infortunio che abbia prodotto la morte o per il quale sia preveduto il pericolo di morte, la denuncia deve essere fatta per telegrafo entro ventiquattro ore dall'infortunio.

Qualora l'inabilità per un infortunio prognosticato guaribile entro tre giorni si prolunghi al quarto, il termine per la denuncia decorre da quest'ultimo giorno.

La denuncia dell'infortunio ed il certificato medico debbono indicare, oltre alle generalità dell'operaio, il giorno e l'ora in cui è avvenuto l'infortunio, le cause e le circostanze di esso, anche in riferimento ad eventuali deficienze di misure di igiene e di prevenzione, la natura e la precisa sede anatomica della lesione, il rapporto con le cause denunciate, le eventuali alterazioni preesistenti.

La denuncia delle malattie professionali deve essere trasmessa dal datore di lavoro all'Istituto assicuratore, corredata da certificato medico, entro i cinque giorni successivi a quello nel quale il prestatore d'opera ha fatto denuncia al datore di lavoro della manifestazione della malattia. Il certificato medico deve contenere, oltre l'indicazione del domicilio dell'ammalato e del luogo dove questi si trova ricoverato, una relazione particolareggiata della sintomatologia accusata dallo ammalato stesso e di quella rilevata dal medico certificatore. I medici certificatori hanno l'obbligo di fornire all'Istituto assicuratore tutte le notizie che esso reputi necessarie.

Nella denuncia debbono essere, altresì, indicati le ore lavorate e il salario percepito dal lavoratore assicurato nei quindici giorni precedenti quello dell'infortunio o della malattia professionale.

Per gli addetti alla navigazione marittima ed alla pesca marittima la denuncia deve essere fatta dal capitano o padrone preposto al comando della nave o del galleggiante o, in caso di loro impedimento, dall'armatore all'Istituto assicuratore e all'autorità portuale o consolare competente. Quando l'infortunio si verifichi durante la navigazione, la denuncia deve essere fatta il giorno del primo approdo dopo l'infortunio. Il certificato medico, che deve corredare la denuncia di infortunio, deve essere rilasciato dal medico di bordo o, in mancanza di esso, da un medico del luogo di primo approdo sia nel territorio nazionale sia all'estero.

I contravventori alle precedenti disposizioni sono puniti con l'ammenda da lire seimila a lire dodicimila.

Art. 54.

Il datore di lavoro, anche se non soggetto agli obblighi del presente titolo, deve, nel termine di due giorni, dare notizia all'autorità locale di pubblica sicurez-

za di ogni infortunio sul lavoro che abbia per conseguenza la morte o l'inabilità al lavoro per più di tre giorni.

La denuncia deve essere fatta all'autorità di pubblica sicurezza del Comune in cui è avvenuto l'infortunio. Se l'infortunio sia avvenuto in viaggio e in territorio straniero, la denuncia è fatta all'autorità di pubblica sicurezza nella cui circoscrizione è compreso il primo luogo di fermata in territorio italiano, e per la navigazione marittima e la pesca marittima la denuncia è fatta, a norma del penultimo comma dell'art. 53, alla autorità portuale o consolare competente.

Gli uffici, ai quali è presentata la denuncia, debbono rilasciarne ricevuta e debbono tenere l'elenco degli infortuni denunciati.

La denuncia deve indicare:

1) il nome e il cognome, la ditta, ragione o denominazione sociale del datore di lavoro;

2) il luogo, il giorno e l'ora in cui è avvenuto l'infortunio;

3) la natura e la causa accertata o presunta dell'infortunio e le circostanze nelle quali esso si è verificato, anche in riferimento ad eventuali deficienze di misure di igiene e di prevenzione;

4) il nome e il cognome, l'età, la residenza e l'occupazione abituale della persona rimasta lesa;

5) lo stato di quest'ultima, le conseguenze probabili dell'infortunio e il tempo in cui sarà possibile conoscere l'esito definitivo;

6) il nome, il cognome e l'indirizzo dei testimoni dell'infortunio.

Per i datori di lavoro soggetti all'obbligo dell'assicurazione le denuncia deve essere fatta secondo un modulo stabilito dal Ministero del lavoro e della previdenza sociale.

Art. 55.

Per ogni infortunio avvenuto, sia a bordo, sia a terra, per servizi della nave, e per il quale una persona dell'equipaggio sia deceduta od abbia sofferto lesioni tali da doversene prevedere la morte o una inabilità superiore ai trenta giorni, si procede, dall'autorità marittima o dall'autorità consolare che ha ricevuto la denuncia dell'infortunio, ad un'inchiesta, alla quale deve partecipare un rappresentante della Cassa marittima competente nelle forme e con la procedura stabilite dagli articoli da 578 a 584 del Codice della navigazione.

Per le spese relative alla inchiesta si provvede in conformità degli articoli 58 e 62 del presente decreto.

Copia del processo verbale di inchiesta deve essere rimessa al pretore del luogo dove è situato l'ufficio di porto di iscrizione della nave ed all'Istituto assicuratore.

Su richiesta dell'Istituto assicuratore o dell'assicurato l'autorità marittima o consolare dispone che si proceda all'inchiesta anche per i casi di infortunio per i quali non sia prevedibile un'inabilità superiore ai trenta giorni. La spesa relativa all'inchiesta è a carico dell'Istituto assicuratore.

Art. 56.

L'autorità di pubblica sicurezza, appena ricevuta la denuncia di cui all'art. 54, deve rimettere, per ogni caso denunciato di infortunio, in conseguenza del quale un prestatore d'opera sia deceduto od abbia sofferto lesioni tali da doversene prevedere la morte od un'inabilità superiore ai trenta giorni e si tratti di lavoro soggetto all'obbligo dell'assicurazione, un esemplare della denuncia al pretore nella cui circoscrizione è avvenuto l'infortunio.

Nel più breve tempo possibile, e in ogni caso entro quattro giorni dal ricevimento della denuncia, il pretore procede ad un'inchiesta al fine di accertare:

1) la natura del lavoro al quale era addetto l'infortunato;

2) le circostanze in cui è avvenuto l'infortunio e la causa e la natura di esso, anche in riferimento ad eventuali deficienze di misure di igiene e di prevenzione;

3) l'identità dell'infortunato e il luogo dove esso si trova;

4) la natura e l'entità delle lesioni;

5) lo stato dell'infortunato;

6) la retribuzione;

7) in caso di morte, le condizioni di famiglia dell'infortunato, i superstiti aventi diritto a rendita e la residenza di questi ultimi.

Il pretore, qualora lo ritenga necessario ovvero ne sia richiesto dall'Istituto assicuratore o dall'infortunato o dai suoi superstiti, esegue l'inchiesta sul luogo dell'infortunio.

L'Istituto assicuratore, l'infortunato o i suoi superstiti hanno facoltà di domandare direttamente al pretore che sia eseguita l'inchiesta per gli infortuni che abbiano le conseguenze indicate nella prima parte del presente articolo e per i quali, per non essere stata fatta la segnalazione all'autorità di pubblica sicurezza o per non essere state previste o indicate nella segnalazione le conseguenze predette o per qualsiasi altro motivo, l'inchiesta non sia stata eseguita.

Art. 57.

L'indicazione della data e del luogo dell'inchiesta è comunicata, a cura del pretore, con lettera raccomandata o della quale si sia ritirata ricevuta, al datore di lavoro, all'infortunato o ai suoi superstiti e all'Istituto assicuratore.

L'inchiesta è fatta in contraddittorio degli interessati o dei loro delegati e con l'intervento, se necessario, di un medico o di altri periti, scelti dal pretore.

Qualora non siano presenti, nè rappresentati, gli aventi diritto alle prestazioni, il pretore fa assistere all'inchiesta, nel loro interesse, due prestatori d'opera che designa fra quelli addetti ai lavori nell'esecuzione dei quali è avvenuto l'infortunio e, preferibilmente, fra gli esercenti lo stesso mestiere dell'infortunato.

Il pretore ha inoltre facoltà di interrogare tutte quelle persone che, a suo giudizio, possono portare luce sulle circostanze e sulle cause dell'infortunio.

Art. 58.

I pretori o i vice pretori da essi delegati, i quali, per eseguire le inchieste previste dall'art. 56, debbono trasferirsi dalla loro residenza, hanno diritto a un'indennità nella misura ed alle condizioni stabilite per le indennità dovute ai magistrati in caso di missione o di trasferte giudiziarie.

L'indennità predetta non è dovuta nei casi in cui la trasferta sia necessaria ai termini del Codice di procedura penale.

E' parimenti corrisposta un'indennità, nella misura e nei casi determinati dalla vigente tariffa penale, ai testimoni, ai medici e agli altri periti chiamati dal pretore, che esegue l'inchiesta, nell'interesse di questa.

Art. 59.

Non è ammesso l'intervento dei periti negli stabilimenti dello Stato sottoposti a speciale sorveglianza e negli stabilimenti nei quali si compiono lavori che, per la sicurezza dello Stato, debbono essere tenuti segreti.

In questi casi i funzionari preposti alla sorveglianza degli stabilimenti presentano al pretore una relazione sulle cause dell'infortunio, che è unita al processo verbale dell'inchiesta.

Art. 60.

Salvo il caso di impedimento da costatarsi nel processo verbale, l'inchiesta deve essere compiuta nel più breve termine e non oltre il decimo giorno da quello in cui è pervenuta al pretore la denuncia dell'infortunio.

Dell'inchiesta è redatto processo verbale, nel quale gli intervenuti hanno diritto di far inserire le proprie dichiarazioni. Nei casi previsti dal penultimo comma dell'art. 56, il verbale deve essere redatto sul luogo dell'infortunio.

Il processo verbale è sottoscritto dal pretore e resta depositato per cinque giorni nella cancelleria della Pretura.

Art. 61.

Decorsi i cinque giorni di cui al terzo comma dell'articolo precedente, il processo verbale dell'inchiesta è trasmesso all'autorità giudiziaria competente, la quale provvede, se del caso, a norma di legge, rimettendo quindi copia del processo verbale stesso alla cancelleria del Tribunale civile nella cui giurisdizione è avvenuto l'infortunio. La cancelleria conserva i processi verbali di inchiesta per dieci anni dal giorno dell'infortunio.

Finchè il processo verbale rimane depositato nella cancelleria della Pretura o del Tribunale, le parti interessate possono prenderne conoscenza o trarne copia in carta libera.

Copia del processo verbale dell'inchiesta deve essere inviata all'Istituto assicuratore, all'infortunato o ai suoi superstiti ed al datore di lavoro a cura del cancelliere, contro pagamento dei diritti di sua competenza.

Art. 62.

Le indennità di cui all'art. 58, per quanto riguarda il pretore, sono liquidate dal presidente del Tribunale e, per quanto riguarda i testimoni e periti, sono liquidate dallo stesso pretore facendosi nell'un caso e nell'altro espressa menzione che le indennità si riferiscono all'inchiesta di cui all'art. 56.

Sono compresi fra i periti gli ufficiali sanitari e i medici condotti, di cui all'art. 97, in quanto prestino l'opera loro nei casi e per gli effetti indicati nell'articolo 58.

L'onorario per l'autopsia con il referto è liquidato dal pretore nella misura da stabilirsi con decreto del Presidente della Repubblica, su proposta del Ministro per il lavoro e la previdenza sociale, di concerto con i Ministri per il tesoro e per la sanità, ed è compreso tra le spese di cui al primo comma del successivo art. 202.

Il pagamento di dette indennità è effettuato per mezzo degli agenti demaniali e, in mancanza, per mezzo degli uffici postali, osservate le vigenti norme per l'amministrazione del patrimonio e per la contabilità generale dello Stato, e grava sul bilancio del Ministero del lavoro e della previdenza sociale.

Per tutto ciò che concerne la liquidazione e il pagamento di dette indennità, le quietanze e le verifiche dei mandati relativi, sono osservate, in quanto applicabili, le disposizioni della tariffa penale e le altre norme e istruzioni vigenti nella materia.

Art. 63.

In caso di morte in conseguenza di infortunio, su istanza motivata dell'Istituto assicuratore o degli aventi diritto, il pretore, ove ritenga fondata la domanda, dispone che sia praticata l'autopsia con la maggiore tempestività. Le parti interessate possono delegare un medico di fiducia per assistervi.

Le spese sono a carico dell'Istituto assicuratore e liquidate nella misura e con la procedura previste nel terzo comma dell'articolo precedente.

Art. 64.

L'Istituto assicuratore, quando abbia motivo di ritenere che l'infortunio sia avvenuto per dolo dell'infortunato o che le conseguenze di esso siano state dolosamente aggravate, ha facoltà di richiedere al pretore l'accertamento d'urgenza con il procedimento e con le norme di cui agli articoli 692 e seguenti del Codice di procedura civile ed all'art. 231 del Codice di procedura penale.

Le spese relative sono a carico dell'Istituto assicuratore.

Art. 65.

L'assicurato, il quale abbia simulato un infortunio o abbia dolosamente aggravato le conseguenze di esso, perde il diritto ad ogni prestazione, ferme rimanendo le pene stabilite dalla legge.

Capo V

Prestazioni

Art. 66.

Le prestazioni dell'assicurazione sono le seguenti:

1) un'indennità giornaliera per l'inabilità temporanea;

2) una rendita per l'inabilità permanente;

3) un assegno per l'assistenza personale continuativa;

4) una rendita ai superstiti e un assegno una volta tanto in caso di morte;

5) le cure mediche e chirurgiche, compresi gli accertamenti clinici;

6) la fornitura degli apparecchi di protesi.

Art. 67.

Gli assicurati hanno diritto alle prestazioni da parte dell'Istituto assicuratore anche nel caso in cui il datore di lavoro non abbia adempiuto agli obblighi stabiliti nel presente titolo.

Art. 68.

A decorrere dal quarto giorno successivo a quello in cui è avvenuto l'infortunio o si è manifestata la malattia professionale e fino a quando dura l'inabilità assoluta, che impedisca totalmente e di fatto all'infortunato di attendere al lavoro, è corrisposta all'infortunato stesso un'indennità giornaliera nella misura del sessanta per cento della retribuzione giornaliera calcolata secondo le disposizioni degli articoli da 116 a 120.

Ove la durata dell'inabilità, di cui al comma precedente, si prolunghi oltre i novanta giorni, anche non continuativi, la misura dell'indennità giornaliera è elevata, a decorrere dal novantunesimo giorno, al settantacinque per cento della retribuzione giornaliera calcolata secondo le disposizioni degli articoli da 116 a 120.

Le indennità per inabilità temporanea sono pagate in via posticipata a periodi non eccedenti i sette giorni.

Per gli addetti alla navigazione marittima ed alla pesca marittima l'indennità giornaliera decorre dal giorno successivo a quello dello sbarco dell'infortunato ed è corrisposto nella misura del settantacinque per cento della retribuzione effettivamente goduta alla data dello sbarco annotata sul ruolo o sulla licenza.

Agli effetti del precedente comma la retribuzione giornaliera si calcola dividendo per trenta la retribuzione mensile.

Art. 69.

Agli effetti del penultimo comma dell'articolo precedente, la data di sbarco, sia che questo avvenga all'estero, sia che avvenga nel territorio nazionale, è quella indicata sul ruolo di equipaggio dall'ufficiale consolare o dall'ufficiale di porto.

In caso di sbarco di un infortunato in un porto del territorio nazionale, non vi è obbligo del deposito delle spese di cura e di rimpatrio da parte del comandante della nave; se lo sbarco avviene invece in altri porti, il comandante, d'accordo con l'ufficio di porto o consolare, deve anche garantire e depositare presso detto ufficio acconti sull'indennità per inabilità temporanea per il periodo che l'ufficio stesso crederà di stabilire.

Art. 70.

Il datore di lavoro non può rifiutarsi di fare anticipazioni sull'indennità per inabilità temporanea quando ne sia richiesto dall'Istituto assicuratore.

Il datore di lavoro deve, a richiesta dell'Istituto assicuratore, pagare all'infortunato, se questi si trova nel luogo dove risiede il datore di lavoro, l'indennità giornaliera per inabilità temporanea spettantegli a termine di legge, secondo le istruzioni date dallo stesso Istituto assicuratore.

L'ammontare delle indennità è rimborsato al datore di lavoro dall'Istituto assicuratore alla fine di ogni mese, salvo diversa convenzione.

Art. 71.

Il giorno in cui avviene l'infortunio non è compreso fra quelli da computare per la determinazione della durata delle conseguenze dell'infortunio stesso.

Art. 72.

In caso di ricovero in un istituto di cura, l'Istituto assicuratore ha facoltà di ridurre di un terzo l'indennità per inabilità temporanea.

Per gli addetti alla navigazione marittima ed alla pesca marittima la facoltà di ridurre l'indennità è limitata al valore convenzionale della panatica.

Nessuna riduzione, però, può essere disposta ove l'assicurato abbia il coniuge o solo i figli nelle condizioni di cui all'art. 85 o abbia a proprio carico ascendenti.

Art. 73.

Il datore di lavoro è obbligato a corrispondere al lavoratore infortunato l'intera retribuzione per la giornata nella quale è avvenuto l'infortunio e il sessanta per cento della retribuzione stessa, salvo migliori condizioni previste da norme legislative e regolamentari, nonchè da contratti collettivi o individuali di lavoro, per i giorni successivi fino a quando sussiste la carenza dell'assicurazione.

L'obbligo suddetto sussiste anche nei casi in cui la guarigione avvenga entro il periodo di carenza.

L'obbligo suddetto compete, altresì, per le giornate festive e per i casi di malattia professionale nell'industria, nonchè per i casi di infortunio e di malattia professionale nell'agricoltura. La conseguente erogazione è commisurata sulla base del salario medio giornaliero percepito dal lavoratore negli ultimi quindici giorni precedenti l'evento.

Art. 74.

Agli effetti del presente titolo deve ritenersi inabilità permanente assoluta la conseguenza di un infortunio o di una malattia professionale, la quale tolga completamente e per tutta la vita l'attitudine al lavoro. Deve ritenersi inabilità permanente parziale la conseguenza di un infortunio o di una malattia professionale la quale diminuisca in parte, ma essenzialmente e per tutta la vita, l'attitudine al lavoro.

Quando sia accertato che dall'infortunio o dalla malattia professionale sia derivata un'inabilità permanente tale da ridurre l'attitudine al lavoro in misura superiore al dieci per cento per i casi di infortunio e al venti per cento per i casi di malattia professionale, è corrisposta, con effetto dal giorno successivo a quello della cessazione dell'inabilità temporanea assoluta, una rendita d'inabilità rapportata al grado dell'inabilità stessa sulla base delle seguenti aliquote della retribuzione calcolata secondo le disposizioni degli articoli da 116 a 120:

1) per inabilità di grado dall'undici per cento al sessanta per cento, aliquota crescente col grado della inabilità, come dalla tabella allegato n. 6, dal cinquanta per cento al sessanta per cento;

2) per inabilità di grado dal sessantuno per cento al settantanove per cento, aliquota pari al grado di inabilità;

3) per inabilità dall'ottanta per cento al cento per cento, aliquota pari al cento per cento.

Le rendite mensili sono arrotondate alla decina più prossima: per eccesso quelle uguali o superiori alla frazione di lire cinque, per difetto quelle inferiori a detta frazione.

A decorrere dal 1° luglio 1965, per il calcolo delle rendite per inabilità permanente si applica la tabella delle aliquote di retribuzione allegato n. 7.

Dalla data del 1° luglio 1965 sono riliquidate tutte le rendite in corso di godimento in base alle nuove aliquote di retribuzione di cui al comma precedente.

Art. 75.

Qualora, dopo la scadenza del decennio dalla costituzione della rendita, il grado di inabilità permanente residuato all'infortunato risulti determinato in maniera definitiva nella misura superiore al dieci e inferiore al sedici per cento, è corrisposta, ad estinzione di ogni diritto, una somma pari al valore capitale, determinato in base alle tabelle di cui al primo comma dell'art. 39, dell'ulteriore rendita spettante, calcolata sul limite minimo di retribuzione annua ai sensi del terzo comma dell'art. 116, applicabile al momento della liquidazione di tale somma.

Art. 76.

Nei casi di invalidità permanente assoluta conseguente a menomazioni elencate nella tabella allegato n. 3, nei quali sia indispensabile una assistenza personale continuativa, la rendita è integrata da un assegno mensile di lire trentacinquemila per tutta la durata di detta assistenza. Non si fa luogo alla integrazione quando l'assistenza personale sia esercitata o direttamente dall'Istituto assicuratore in luogo di ricovero o da altri enti.

Art. 77.

Se l'infortunato ha moglie e figli, solo moglie o solo figli aventi requisiti di cui ai numeri 1 e 2 dell'art. 85 la rendita è aumentata di un ventesimo per la moglie e per ciascun figlio, indipendentemente dalla data di matrimonio e di nascita.

Tali quote integrative della rendita sono corrisposte anche nel caso in cui l'infortunio sia occorso ad una donna; a tale effetto, per quanto riguarda il coniuge, debbono ricorrere le condizioni di cui al secondo e terzo comma del n. 1 dell'art. 85.

Le quote integrative della rendita seguono le variazioni della rendita e cessano in ogni caso con questa, qualora non siano cessate prima per il decesso della persona per la quale furono costituite o per il raggiungimento del diciottesimo anno per i figli. Per i figli viventi a carico del lavoratore infortunato dette quote sono corrisposte fino al raggiungimento del ventunesimo anno di età, se studenti di scuola media o professionale, e per tutta la durata normale del corso, ma non oltre il ventiseesimo anno di età, se studenti universitari.

Le quote predette, che sono parte integrante della rendita liquidata all'infortunato, sono riferite per tutta la durata della rendita alla composizione della famiglia dell'infortunato stesso.

Art. 78.

Nei casi d'inabilità permanente previsti nella tabella allegato n. 1, l'attitudine al lavoro, agli effetti della liquidazione della rendita, si intende ridotta nella misura percentuale indicata per ciascun caso.

L'abolizione assoluta della funzionalità di arti o di organi o di parti di essi è equiparata alla loro perdita anatomica.

Quando gli arti o gli organi o parte di essi abbiano perduto soltanto parzialmente la loro funzione, il grado di riduzione dell'attitudine al lavoro si determina sulla base della percentuale d'inabilità stabilita per la loro perdita totale, ed in proporzione del valore lavorativo della funzione perduta.

In caso di perdita di più arti, od organi, o di più parti di essi, e qualora non si tratti di molteplicità espressamente contemplata nella tabella, il grado di riduzione dell'attitudine al lavoro deve essere determinato di volta in volta tenendo conto di quanto, in conseguenza dell'infortunio, e per effetto della coesistenza delle singole lesioni, è diminuita l'attitudine al lavoro.

Art. 79.

Il grado di riduzione permanente dell'attitudine al lavoro causata da infortunio, quando risulti aggravato da inabilità preesistenti derivanti da fatti estranei al lavoro o da altri infortunî non contemplati dal presente titolo o liquidati in capitale ai sensi dell'art. 75, deve essere rapportato non all'attitudine al lavoro normale, ma a quella ridotta per effetto delle preesistenti inabilità. Il rapporto è espresso da una frazione in cui il denominatore indica il grado di attitudine al lavoro preesistente e il numeratore la differenza fra questa e il grado di attitudine residuato dopo l'infortunio.

Art. 80.

Nel caso in cui il titolare di una rendita, corrisposta a norma del presente titolo, sia colpito da un nuovo infortunio indennizzabile con una rendita di inabilità, si procede alla costituzione di un'unica rendita in base al grado di riduzione complessiva dell'attitudine al lavoro causata dalle lesioni determinate dal precedente o dai precedenti infortunî e dal nuovo, valutata secondo le disposizioni dell'art. 78 ed in base alla retribuzione che è servita per la determinazione della precedente rendita. Se però tale retribuzione è inferiore a quella in base alla quale sarebbe stata liquidata la rendita in relazione al nuovo infortunio, la nuova rendita viene determinata in base a quest'ultima retribuzione.

Nel caso in cui il nuovo infortunio per sè considerato determini un'inabilità permanente non superiore al dieci per cento e l'inabilità complessiva sia superiore a quella in base alla quale fu liquidata la precedente rendita, è liquidata una nuova rendita secondo le norme del comma precedente.

Nel caso in cui, a seguito di precedenti infortunî, sia residuata inabilità permanente che non superi il dieci per cento ed in seguito a nuovo infortunio risulti una inabilità permanente che complessivamente superi detta percentuale, è liquidata una rendita in base al grado di riduzione dell'attitudine al lavoro risultante dopo l'ultimo infortunio ed alla retribuzione percepita all'epoca in cui questo si è verificato.

Art. 81.

Nel caso di infortunio indennizzabile con una rendita di inabilità permanente, nel quale si abbia concorso di inabilità determinato dalla preesistenza di una lesione invalidante che abbia dato luogo alla liquidazione di un'indennità per inabilità permanente da infortunio sul lavoro a norma del regio decreto 31 gennaio 1904, n. 51, la rendita a seguito del nuovo infortunio è liquidata in base all'inabilità complessiva secondo le disposizioni dell'art. 80.

Quando per l'infortunio precedente sia erogato un assegno contituativo mensile, ai sensi dell'art. 124, l'importo della rendita, determinato come nel precedente comma, è diminuito di quello dell'assegno predetto.

Art. 82.

In caso di nuovo infortunio indennizzabile con una rendita di inabilità permanente, nel quale si abbia concorso fra quest'ultima inabilità e quella che ha dato luogo alla liquidazione di una rendita riscattata, si procede secondo il criterio stabilito dall'art. 80.

Art. 83.

La misura della rendita di inabilità può essere riveduta, su domanda del titolare della rendita o per disposizione dell'Istituto assicuratore, in caso di diminuzione o di aumento dell'attitudine al lavoro ed in genere in seguito a modificazione nelle condizioni fisiche del titolare della rendita, purchè, quando si tratti di peggioramento, questo sia derivato dall'infortunio che ha dato luogo alla liquidazione della rendita. La rendita può anche essere soppressa nel caso di recupero dell'attitudine al lavoro nei limiti del minimo indennizzabile.

La domanda di revisione deve essere presentata al l'Istituto assicuratore e deve essere corredata da un certificato medico dal quale risulti che si è verificato un aggravamento nelle conseguenze dell'infortunio e risulti anche la nuova misura di riduzione dell'attitudine al lavoro.

L'Istituto assicuratore, entro novanta giorni dalla ricezione della domanda, deve pronunciarsi in ordine alla domanda medesima.

Se l'Istituto assicuratore rifiuta di accogliere la domanda in tutto o in parte ovvero l'infortunato non accetta la riduzione o la soppressione della rendita, alle relative contestazioni si applicano le disposizioni dell'art. 104.

Il titolare della rendita non può rifiutarsi di sottostare alle visite di controllo che siano disposte ai fini del presente articolo dall'Istituto assicuratore. In caso di rifiuto l'Istituto assicuratore può disporre la sospensione del pagamento di tutta la rendita o di parte di essa.

Nei primi quattro anni dalla data di costituzione della rendita la prima revisione può essere richiesta o disposta solo dopo trascorso un anno dalla data del l'infortunio e almeno sei mesi da quella della costituzione della rendita; ciascuna delle successive revisioni non può essere richiesta o disposta a distanza inferiore di un anno dalla precedente.

Trascorso il quarto anno dalla data di costituzione della rendita, la revisione può essere richiesta o disposta solo due volte, la prima alla fine di un triennio e la seconda alla fine del successivo triennio.

Entro dieci anni dalla data dell'infortunio, o quindici anni se trattasi di malattia professionale, qualora le condizioni dell'assicurato, dichiarato guarito senza postumi d'invalidità permanente o con postumi che non raggiungano il minimo per l'indennizzabilità in rendita, dovessero aggravarsi in conseguenza dell'infortunio o della malattia professionale in misura da raggiungere l'indennizzabilità, l'assicurato stesso può chiedere all'Istituto assicuratore la liquidazione della rendita, formulando la domanda nei modi e nei termini stabiliti per la revisione della rendita in caso di aggravamento.

In caso di revisione o di liquidazione a seguito di aggravamento, la misura della rendita d'inabilità è quella stabilita dalle tabelle in vigore al momento della revisione o della liquidazione a seguito di aggravamento.

Art. 84.

Qualora in seguito a revisione la misura della rendita sia modificata, la variazione ha effetto dalla prima rata con scadenza successiva a quella relativa al periodo di tempo nel quale è stata richiesta la revisione.

Art. 85.

Se l'infortunio ha per conseguenza la morte, spetta a favore dei superstiti sottoindicati una rendita nella misura di cui ai commi seguenti, ragguagliata all'ottanta per cento della retribuzione calcolata secondo le disposizioni degli articoli da 116 a 120. A decorrere dal 1° luglio 1965 la rendita è ragguagliata al cento per cento della retribuzione calcolata secondo le disposizioni richiamate nel presente comma, e le rendite in godimento a tale data sono riliquidate in conseguenza.

1. Il cinquanta per cento alla vedova fino alla morte o a nuovo matrimonio; in questo secondo caso è corrisposta una somma pari a tre annualità di rendita.

Se il superstite è il marito, la rendita è corrisposta solo nel caso in cui la sua attitudine al lavoro sia permanentemente ridotta a meno di un terzo.

Nessun diritto spetta al coniuge se sussista sentenza di separazione personale passata in giudicato e pronunciata per colpa di lui o di entrambi i coniugi.

2. Il venti per cento a ciascun figlio legittimo, naturale, riconosciuto o riconoscibile, e adottivo, fino al raggiungimento del diciottesimo anno di età, e il quaranta per cento se si tratti di orfani di entrambi i genitori, e, nel caso di figli adottivi, siano deceduti anche entrambi gli adottanti. Per i figli viventi a carico del lavoratore infortunato al momento del decesso e che non prestino lavoro retribuito, dette quote sono corrisposte fino al raggiungimento del ventunesimo anno di età, se studenti di scuola media o professionale, e per tutta la durata normale del corso, ma non oltre il ventiseesimo anno di età, se studenti universitari. Se siano superstiti figli inabili al lavoro la rendita è loro corrisposta finchè dura l'inabilità. Sono compresi tra i superstiti di cui al presente numero, dal giorno della nascita, i figli concepiti alla data dell'infortunio. Salvo prova contraria, si presumono concepiti alla data dell'infortunio i nati entro trecento giorni da tale data.

3. In mancanza di superstiti di cui ai numeri 1 e 2, il venti per cento a ciascuno degli ascendenti e dei genitori adottanti se viventi a carico del defunto e fino alla loro morte.

4. In mancanza di superstiti di cui ai numeri 1 e 2, il venti per cento a ciascuno dei fratelli e sorelle se conviventi con l'infortunato e a suo carico nei limiti e condizioni stabiliti per i figli.

La somma delle rendite spettanti ai suddetti superstiti nelle misure a ciascuno come sopra assegnate non può superare l'importo dell'intera retribuzione calcola-

ta come sopra. Nel caso in cui la somma predetta superi la retribuzione, le singole rendite sono proporzionalmente ridotte entro tale limite. Qualora una o più rendite abbiano in seguito a cessare, le rimanenti sono proporzionalmente reintegrate sino alla concorrenza di detto limite. Nella reintegrazione delle singole rendite non può peraltro superarsi la quota spettante a ciascuno degli aventi diritto ai sensi del comma precedente.

Oltre alle rendite di cui sopra è corrisposto una volta tanto un assegno alla vedova o al vedovo ancorchè abile al lavoro, fermo peraltro il disposto del terzo comma del n. 1, o, in mancanza, ai figli, o, in mancanza di questi, agli ascendenti. Qualora non esistano i superstiti predetti, l'assegno può essere corrisposto ad altre persone della famiglia del defunto che dimostrino di avere sostenuto spese particolari in occasione della morte del lavoratore.

L'importo dell'assegno è di:

a) lire duecentocinquantamila in caso di sopravvivenza del coniuge senza figli aventi i requisiti di cui al n. 2 del presente articolo;

b) lire duecentosessantamila in caso di sopravvivenza del coniuge con figli aventi i detti requisiti;

c) lire centosessantamila in caso di sopravvivenza di soli figli aventi i detti requisiti;

d) lire centoquarantamila negli altri casi.

Gli assegni di cui alle lettere *a*), *b*) e *c*) sono aumentati di lire cinquantamila per ogni ascendente, sino al massimo di due, vivente a carico del defunto.

Gli assegni di cui alle lettere *b*) e *c*) sono aumentati, rispettivamente, di lire trentottomila e cinquantamila per ogni figlio avente diritto, fino al massimo di cinque.

L'assegno di cui alla lettera *d*) è aumentato per ogni ascendente, fino al massimo di due, di lire centomila se vivente a carico del defunto, e di lire cinquantamila se non a carico del defunto.

Per gli addetti alla navigazione marittima ed alla pesca marittima l'assegno di cui ai commi precedenti non può essere comunque inferiore ad una mensilità di retribuzione.

Agli effetti del presente articolo sono equiparati ai figli gli altri discendenti viventi a carico del defunto che siano orfani di ambedue i genitori o figli di genitori inabili al lavoro, gli affiliati e gli esposti regolarmente affidati, e sono equiparati agli ascendenti gli affilianti e le persone a cui gli esposti sono regolarmente affidati.

Art. 86.

L'Istituto assicuratore è tenuto a prestare all'assicurato nei casi di infortunio previsti nel presente titolo, e salvo quanto dispongono gli articoli 72 e 88, le cure mediche e chirurgiche necessarie per tutta la durata dell'inabilità temporanea ed anche dopo la guarigione clinica, in quanto occorrano al recupero della capacità lavorativa.

Art. 87.

L'infortunato non può, senza giustificato motivo, rifiutare di sottoporsi alle cure mediche e chirurgiche che l'Istituto assicuratore ritenga necessarie.

L'accertamento dei motivi del rifiuto o dell'elusione delle cure prescritte è demandato, in caso di contestazione, al giudizio di un collegio arbitrale composto di un medico designato dall'Istituto assicuratore, di un medico designato dall'infortunato o dall'ente di patrocinio che lo rappresenta o, in mancanza, dal presidente del Tribunale e di un terzo medico scelto da essi in una lista preparata dal Ministero della sanità; qualora i medici delle parti non si accordino sulla scelta del terzo arbitro, questi è designato dal Ministero della sanità.

Il giudizio è promosso dall'Istituto assicuratore o dall'infortunato nel termine di quindici giorni dalla dichiarazione o dalla costatazione del rifiuto.

Il rifiuto ingiustificato a sottoporsi alle cure o la elusione delle cure prescritte da parte dell'infortunato importano la perdita del diritto all'indennità per inabilità temporanea e la riduzione della rendita a quella misura presunta alla quale sarebbe stata ridotta se l'assicurato si fosse sottoposto alle cure prescritte.

Art. 88.

Per l'esecuzione delle cure di cui agli articoli precedenti ed anche a scopo di accertamento, l'Istituto assicuratore può disporre il ricovero dell'infortunato in una clinica, ospedale od altro luogo di cura indicato dall'Istituto medesimo. Se il ricovero avviene in ospedali civili, per la spesa di degenza è applicata, quando non sia stipulata un'apposita convenzione e quando l'infortunato non abbia diritto all'assistenza gratuita, la tariffa minima che i singoli ospedali praticano per la degenza a carico dei Comuni.

Qualora la cura importi un atto operativo, l'infortunato può chiedere che questo sia eseguito da un medico di sua fiducia: in tal caso, però, è a suo carico l'eventuale differenza fra la spesa effettivamente sostenuta e quella che avrebbe sostenuto l'Istituto assicuratore, se avesse provveduto direttamente alla cura.

L'Istituto assicuratore, anche nel caso previsto nel comma precedente, ha diritto di disporre controlli a mezzo di propri medici fiduciari. Qualora sorga disaccordo fra il medico dell'infortunato e quello dell'Istituto assicuratore sul trattamento curativo, la decisione è rimessa ad un collegio arbitrale costituito in conformità dello stesso art. 87 e con le modalità stabilite in detto articolo.

Art. 89.

Anche dopo la costituzione della rendita di inabilità, l'Istituto assicuratore dispone che l'infortunato si sottoponga a speciali cure mediche e chirurgiche quando siano ritenute utili per la restaurazione della capacità lavorativa.

Durante il periodo delle cure e fin quando l'infortunato non possa attendere al proprio lavoro, l'Istituto assicuratore integra la rendita di inabilità fino alla misura massima dell'indennità per inabilità temporanea assoluta.

In caso di rifiuto dell'infortunato a sottostare alle cure di cui al primo comma si provvede a norma dell'art. 87.

Qualora il collegio arbitrale medico riconosca ingiustificato il rifiuto, l'Istituto assicuratore può disporre la riduzione della rendita di inabilità in misura da determinarsi dal collegio stesso.

Sono applicabili per le cure chirurgiche di cui al presente articolo le disposizioni dell'articolo precedente.

L'Istituto assicuratore può anche stipulare accordi con Istituti all'uopo autorizzati per facilitare la rieducazione professionale.

La stipulazione di detti accordi deve essere preventivamente autorizzata, di volta in volta, dal Ministro per il lavoro e la previdenza sociale.

Art. 90.

L'Istituto assicuratore è tenuto a provvedere alla prima fornitura degli apparecchi di protesi e degli apparecchi atti a ridurre il grado dell'inabilità, nonchè alla rinnovazione degli stessi, quando sia trascorso il termine stabilito dall'Istituto medesimo allo scopo di garantire la buona manutenzione degli apparecchi da parte dell'infortunato, salvo casi di inefficienza o di rottura non imputabili all'infortunato.

Art. 91.

Nel caso di infortunio che abbia causato ernia addominale, l'Istituto assicuratore è tenuto solo alle prestazioni mediche e chirurgiche e al pagamento dell'indennità per l'inabilità temporanea, fermo restando il disposto dell'art. 72.

Nel caso in cui si tratti di ernia non operabile è dovuta la rendita di inabilità nella misura stabilita per la riduzione del quindici per cento dell'attitudine al lavoro; qualora sorga contestazione circa l'operabilità, la decisione è rimessa ad un collegio arbitrale costituito in conformità dell'art. 87.

Art. 92.

L'Istituto assicuratore provvede ai servizi per la prestazione dei soccorsi di urgenza a mezzo di propri ambulatori o anche mediante accordi con enti o sanitari locali.

Qualora l'Istituto non possa provvedere, provvede il datore di lavoro con propri mezzi e l'Istituto stesso gli rimborsa la spesa che avrebbe sostenuto se avesse direttamente prestato i soccorsi di urgenza.

Il datore di lavoro è tenuto in ogni caso a provvedere al trasporto dell'infortunato, rimanendo a suo carico le relative spese.

Il datore di lavoro ha l'obbligo di tenere esposto in luogo e in modo visibile un cartello indicante i medici e gli stabilimenti di cura designati dall'Istituto assicuratore.

Art. 93.

Per i servizi di salvataggio e di pronto soccorso nelle miniere di zolfo in Sicilia si applicano le speciali norme vigenti in materia.

Art. 94.

Le Amministrazioni ospedaliere non possono rifiutarsi di ricevere negli ospedali le persone colpite da infortunio sul lavoro e debbono dare notizia immediatamente, e comunque entro due giorni, del ricovero all'Istituto assicuratore, anche ai fini del pagamento delle spese di spedalità da parte dell'Istituto stesso, quando si tratti di infortunio indennizzabile ai termini del presente titolo ed il ricovero sia stato disposto o approvato dall'Istituto assicuratore.

L'Istituto assicuratore ha diritto di far visitare da medici di propria fiducia gli infortunati degenti in ospedali.

I medici degli ospedali hanno l'obbligo di rilasciare i certificati attestanti la lesione da infortunio, con diritto ai compensi stabiliti a norma dell'art. 88.

Le Amministrazioni ospedaliere hanno l'obbligo di dare visione all'Istituto assicuratore e all'infortunato o ai suoi superstiti dei documenti clinici e necroscopici relativi agli infortunati da esse ricoverati e, se richiesta, di rilasciare copia integrale degli stessi. Analogo obbligo spetta, nei confronti dell'infortunato o dei superstiti, ai luoghi di cura dell'Istituto assicuratore.

Art. 95.

L'Istituto assicuratore ha il diritto di controllare l'andamento delle cure in qualsiasi luogo esse siano praticate e di disporre il trasferimento dell'infortunato in luogo di cura designato dall'Istituto medesimo. A tal fine i luoghi di cura e i medici privati debbono permettere tutti gli accertamenti disposti dall'Istituto e fornire allo stesso tutte le notizie, gli elementi e i documenti da esso richiesti.

In caso di contestazione si applicano le disposizioni di cui all'art. 87.

Art. 96.

Se nel Comune o nella Provincia esistono medici o stabilimenti di cura preventivamente designati dallo Istituto assicuratore, e l'infortunato, tempestivamente avvertito, si avvale di altro medico o stabilimento di cura, le spese relative sono a carico dell'infortunato salvo quanto dispone il secondo comma dell'art. 88.

Art. 97.

Gli ufficiali sanitari e i medici condotti non possono rifiutarsi di prestare i primi soccorsi agli infortunati sul lavoro e sono tenuti a rilasciare i relativi certificati.

I compensi spettanti per le prestazioni di cui al precedente comma sono corrisposti dall'Istituto assicuratore nella misura da stabilirsi con decreto del Presidente della Repubblica su proposta del Ministro per il lavoro e la previdenza sociale, sentiti i Ministri per il tesoro e per la sanità.

Art. 98.

I compensi ai sanitari componenti il collegio arbitrale di cui agli articoli 87, 88 e 89 sono liquidati dal presidente del Tribunale nelle misure stabilite dalla tariffa nazionale per le prestazioni mediche di cui alla legge 21 febbraio 1963, n. 244.

Il presidente del Tribunale decide circa l'onere dei predetti compensi e delle eventuali spese da lui contestualmente liquidate.

Art. 99.

Contro il rifiuto dell'assistenza sanitaria da parte dell'Istituto assicuratore e contro i provvedimenti dell'Istituto stesso circa la natura ed i limiti delle prestazioni di carattere sanitario a favore dell'infortunato, quando, ai termini del presente titolo, non si debba costituire il collegio arbitrale previsto dall'articolo 87, è ammesso ricorso al Ministero del lavoro e della previdenza sociale.

Art. 100.

Ricevuta la denuncia dell'infortunio col certificato medico attestante che l'assicurato non è in grado di recarsi al lavoro, l'Istituto assicuratore, accertata la indennizzabilità dell'infortunio ai sensi del presente titolo, provvede affinchè, entro il più breve termine, e in ogni caso non oltre il ventesimo giorno da quello dell'infortunio, sia pagata all'infortunato l'indennità per inabilità temporanea.

Art. 101.

Qualora l'Istituto assicuratore ritenga di non essere obbligato a corrispondere le prestazioni, deve darne comunicazione all'infortunato o agli aventi diritto, specificando i motivi del provvedimento adottato.

Art. 102.

Ricevuto il certificato medico costatante l'esito definitivo della lesione, l'Istituto assicuratore comunica immediatamente all'infortunato la data della cessazione dell'indennità per inabilità temporanea e se siano o no prevedibili conseguenze di carattere permanente indennizzabili ai sensi del presente titolo.

Qualora siano prevedibili dette conseguenze, l'Istituto assicuratore procede agli accertamenti per determinare la specie ed il grado dell'inabilità permanente al lavoro e, nel termine di trenta giorni dalla data di ricevimento del certificato medico di cui al comma precedente, comunica all'infortunato la liquidazione della rendita di inabilità, indicando gli elementi che sono serviti di base a tale liquidazione.

Quando per le condizioni della lesione non sia ancora accertabile il grado di inabilità permanente, lo Istituto assicuratore liquida una rendita in misura provvisoria, dandone comunicazione nel termine suddetto all'interessato, con riserva di procedere a liquidazione definitiva.

Nel caso di liquidazione di rendita non accettata dall'infortunato, ove questi convenga in giudizio lo Istituto assicuratore, quest'ultimo, fino all'esito del giudizio, è tenuto a corrispondere la rendita liquidata.

Art. 103.

L'infortunato, nei riguardi del quale sia stata accertata un'inabilità permanente indennizzabile, deve presentare all'Istituto assicuratore, agli effetti della liquidazione delle quote integrative, la richiesta documentazione anagrafica.

Art. 104.

L'infortunato, il quale non riconosca fondati i motivi per i quali l'Istituto assicuratore ritiene di non essere obbligato a liquidare indennità o non concordi sulla data di cessazione della indennità per inabilità temporanea o sull'inesistenza di inabilità permanente, o non accetti la liquidazione di una rendita provvisoria o quella comunque fatta dall'Istituto assicuratore, comunica all'Istituto stesso con lettera raccomandata con ricevuta di ritorno o con lettera della quale abbia ritirato ricevuta, entro sessanta giorni dal ricevimento della comunicazione fattagli, i motivi per i quali non ritiene giustificabile il provvedimento dell'Istituto, precisando, nel caso in cui si tratti di inabilità permanente, la misura di indennità che ritiene essergli dovuta, e allegando in ogni caso alla domanda un certificato medico dal quale emergano gli elementi giustificativi della domanda.

Non ricevendo risposta nel termine di giorni sessanta dalla data della ricevuta della domanda di cui al precedente comma o qualora la risposta non gli sembri soddisfacente, l'infortunato può convenire in giudizio l'Istituto assicuratore avanti l'autorità giudiziaria.

Qualora il termine di cui ai commi secondo e terzo dell'art. 102 decorra senza che l'Istituto assicuratore abbia fatto all'infortunato le comunicazioni in essi previste, si applica la disposizione del comma precedente.

Art. 105.

Nel caso in cui l'infortunio abbia causato la morte, i superstiti ai sensi dell'art. 85 debbono presentare all'Istituto assicuratore gli atti e i documenti comprovanti il loro diritto. L'Istituto assicuratore, accertata l'indennizzabilità del caso ai termini del presente titolo, provvede alla liquidazione delle rendite di cui allo stesso art. 85.

Le rendite ai superstiti decorrono dal giorno successivo a quello della morte.

In caso di opposizione al rifiuto di corrispondere la rendita o qualora sorga contestazione sulla misura di essa, si applicano le disposizioni dell'articolo precedente.

Art. 106.

Agli effetti dell'art. 85, la vivenza a carico è provata quando risulti che gli ascendenti si trovino senza mezzi di sussistenza autonomi sufficienti e al mantenimento di essi concorreva in modo efficiente il defunto.

Agli effetti dell'art. 85, secondo comma del n. 1, l'attitudine al lavoro si considera in ogni caso ridotta permanentemente a meno di un terzo quando il vedovo abbia raggiunto i sessantacinque anni di età al momento della morte della moglie per infortunio.

Per l'accertamento della vivenza a carico l'Istituto assicuratore può assumere le notizie del caso presso gli uffici comunali, presso gli uffici delle imposte e presso altri uffici pubblici e può chiedere per le indagini del caso l'intervento dell'Arma dei carabinieri.

Gli uffici comunali debbono fornire agli Istituti assicuratori le notizie che siano da essi richieste in ordine alla vivenza a carico di cui all'art. 85 e deb-

bono, altresì, rilasciare gratuitamente i certificati di esistenza in vita, gli stati di famiglia e gli atti di nascita ad essi richiesti dagli Istituti assicuratori medesimi o dai titolari di rendite, ai fini del pagamento delle rate di rendita.

Art. 107.

Le rendite di inabilità e quelle ai superstiti sono pagate a rate posticipate mensili, bimestrali, trimestrali e semestrali, in relazione all'entità delle rendite stesse secondo le norme stabilite dall'Istituto assicuratore e approvate dal Ministero del lavoro e della previdenza sociale.

In caso di morte del titolare della rendita è corrisposta per intero agli eredi la rata in corso.

Art. 108.

Per le indennità dovute in base al presente titolo l'avente diritto non può rilasciare procura ad esigere se non al coniuge, ad un parente od affine ovvero ad una delle persone con cui sia comune il diritto ad esigere l'indennità medesima.

Solo nei casi di legittimo impedimento è consentito rilasciare la procura predetta a persona diversa da quelle indicate nel comma precedente. In questo caso la procura è vistata dal sindaco o, nel caso di residenza fuori del territorio nazionale, dall'autorità consolare italiana.

Art. 109.

Sono nulle le obbligazioni contratte per remunerazione di intermediari che abbiano preso interesse alla liquidazione ed al pagamento delle indennità fissate dal presente titolo.

Sono puniti con l'ammenda fino a lire quarantamila:

a) gli intermediarî che, a scopo di lucro, abbiano offerto agli assicurati ed ai loro aventi diritto l'opera loro o di altri per gli scopi indicati nel comma precedente;

b) coloro che, per ragione del loro ufficio, avendo notizia degli infortunî avvenuti, ne abbiano informato intermediarî per metterli in grado di offrire l'opera loro o di altri, come previsto alla lettera *a*).

Art. 110.

Il credito delle indennità fissate dal presente decreto non può essere ceduto per alcun titolo nè può essere pignorato o sequestrato, tranne che per spese di giudizio alle quali l'assicurato o gli aventi diritto, con sentenza passata in giudicato, siano stati condannati in seguito a controversia dipendente dall'esecuzione del presente decreto.

Art. 111.

Il procedimento contenzioso non può essere istituito se non dopo esaurite tutte le pratiche prescritte dal presente titolo per la liquidazione amministrativa delle indennità.

La prescrizione prevista dall'art. 112 del presente decreto rimane sospesa durante la liquidazione in via amministrativa dell'indennità.

Tale liquidazione, peraltro, deve essere esaurita nel termine di centocinquanta giorni, per il procedimento previsto dall'art. 104, e di duecentodieci, per quello indicato nell'art. 83. Trascorsi tali termini senza che la liquidazione sia avvenuta, l'interessato ha facoltà di proporre l'azione giudiziaria.

Art. 112.

L'azione per conseguire le prestazioni di cui al presente titolo si prescrive nel termine di tre anni dal giorno dell'infortunio o da quello della manifestazione della malattia professionale.

L'azione per riscuotere i premi di assicurazione ed in genere le somme dovute dai datori di lavoro allo Istituto assicuratore si prescrive nel termine di un anno dal giorno in cui se ne doveva eseguire il pagamento.

Le azioni spettanti all'Istituto assicuratore, in forza del presente titolo, verso i datori di lavoro e verso le persone assicurate possono essere esercitate indipendentemente dall'azione penale, salvo nei casi previsti negli articoli 10 e 11.

La prescrizione dell'azione di cui al primo comma è interrotta quando gli aventi diritto all'indennità, ritenendo trattarsi di infortunio disciplinato dal titolo secondo del presente decreto, abbiano iniziato o proseguito le pratiche amministrative o l'azione giudiziaria in conformità delle relative norme.

Il giudizio civile di cui all'art. 11 non può istituirsi dopo trascorsi tre anni dalla sentenza penale che ha dichiarato di non doversi procedere per le cause indicate nello stesso articolo. L'azione di regresso di cui all'art. 11 si prescrive in ogni caso nel termine di tre anni dal giorno nel quale la sentenza penale è divenuta irrevocabile.

Art. 113.

Ai fini dell'applicazione degli articoli 91, 92 e 96 del Codice di procedura civile nelle controversie riguardanti la liquidazione dell'indennità, il giudice può anche tener conto della misura dell'indennità assegnata in confronto di quella richiesta dall'infortunato e di quella offerta dall'Istituto assicuratore.

Art. 114.

E' nullo qualsiasi patto inteso ad eludere il pagamento delle indennità o a diminuirne la misura stabilita nel presente titolo.

Le transazioni concernenti il diritto all'indennità e alla misura di essa non sono valide senza l'omologazione del Tribunale del luogo dove si è effettuata la transazione stessa. All'omologazione il Tribunale provvede in camera di consiglio.

Art. 115.

Agli effetti della determinazione della misura dell'indennità per inabilità temporanea, della rendita per inabilità permanente e della rendita ai superstiti la retribuzione da prendersi per base è accertata a norma degli articoli da 116 a 120 del presente decreto e dello art. 29 o, per la navigazione marittima e la pesca marittima, degli articoli 31 e 32.

Art. 116.

Per la liquidazione delle rendite per inabilità permanente e delle rendite ai superstiti, quando non ricorra l'applicazione dell'art. 118, è assunta quale retribuzione annua la retribuzione effettiva che è stata corrisposta all'infortunato sia in danaro, sia in natura durante i dodici mesi trascorsi prima dell'infortunio.

Qualora l'infortunato non abbia prestato la sua opera durante il detto periodo in modo continuativo, oppure non l'abbia prestata presso uno stesso datore di lavoro e non sia possibile determinare il cumulo delle retribuzioni percepite nel periodo medesimo, la retribuzione annua si valuta eguale a trecento volte la retribuzione giornaliera. A questo effetto, si considera retribuzione giornaliera la sesta parte della somma che si ottiene rapportando alla durata oraria normale della settimana di lavoro nell'azienda per la categoria cui appartiene l'infortunato il guadagno medio orario percepito dall'infortunato stesso anche presso successivi datori di lavoro fino al giorno dell'infortunio nel periodo, non superiore ai dodici mesi, per il quale sia possibile l'accertamento dei guadagni percepiti.

In ogni caso la retribuzione annua è computata da un minimo corrispondente a trecento volte la retribuzione media giornaliera diminuita del trenta per cento ad un massimo corrispondente a trecento volte la retribuzione media giornaliera aumentata del trenta per cento. A questo effetto, la retribuzione media giornaliera è fissata per ogni triennio, a partire dal 1° luglio 1965, non oltre i tre mesi dalla scadenza del triennio stesso, con decreto del Ministro per il lavoro e la previdenza sociale di concerto con il Ministro per il tesoro, sulle retribuzioni assunte a base della liquidazione dell'indennità per inabilità temporanea assoluta da infortuni sul lavoro avvenuti e da malattie professionali manifestatesi nell'esercizio precedente e definiti nell'esercizio stesso.

Ove sia intervenuta, rispetto alla retribuzione media giornaliera precedentemente fissata, una variazione in misura non inferiore al dieci per cento, il decreto interministeriale determina la nuova retribuzione media giornaliera per gli effetti di cui al precedente comma e indica, per gli effetti di cui al penultimo comma del presente articolo, i coefficienti annui di variazione per il periodo di tempo considerato.

La variazione inferiore al dieci per cento, intervenuta nel triennio, si computa con quelle verificatesi nei trienni successivi per la determinazione della retribuzione media giornaliera.

Per i componenti lo stato maggiore della navigazione marittima e della pesca marittima la retribuzione massima risultante dal terzo comma del presente articolo è aumentata del quarantaquattro per cento per i comandanti e per i capi macchinisti, del ventidue per cento per i primi ufficiali di coperta e di macchina e dell'undici per cento per gli altri ufficiali.

Le rendite in corso di godimento alla data di inizio del triennio, per il quale ha effetto il decreto interministeriale di cui al quarto comma del presente articolo, sono riliquidate, con effetto da tale data e a norma del presente decreto, su retribuzioni variate in relazione alle accertate variazioni salariali considerate dal decreto stesso.

Per il triennio dal 1° luglio 1962 al 30 giugno 1965 i limiti della retribuzione annua di cui al presente articolo sono, nel massimale, di lire seicentottantacinquemila e, nel minimale, di lire trecentosettantamila.

Art. 117.

Per la liquidazione delle indennità per inabilità temporanea, quando non ricorra l'applicazione del successivo art. 118, la retribuzione da assumere come base è uguale alla retribuzione giornaliera che si ottiene col procedimento di cui al secondo comma dell'art. 116, calcolando, però, il guadagno medio orario degli ultimi quindici giorni immediatamente precedenti quello dell'infortunio.

Art. 118.

Con decreto del Ministro per il lavoro e la previdenza sociale, sentite le organizzazioni sindacali nazionali di categoria maggiormente rappresentative, possono essere stabilite, d'ufficio o su richiesta delle organizzazioni predette o dell'Istituto assicuratore, tabelle di retribuzioni medie o convenzionali per determinati lavori o per determinate località o anche per singole imprese o per speciali categorie di prestatori d'opera, da assumere come base della liquidazione delle indennità, fermo rimanendo il disposto del terzo comma dell'art. 116.

Le rendite liquidate sulle retribuzioni convenzionali previste dal presente articolo sono riliquidate ogni triennio a norma dell'art. 116 sulla base delle retribuzioni convenzionali in vigore alla scadenza di ciascun triennio, semprechè sia intervenuta una variazione non inferiore al dieci per cento; in mancanza di retribuzioni convenzionali cui fare riferimento, si applica il disposto del settimo comma dell'art. 116.

La variazione inferiore al dieci per cento intervenuta nel triennio si computa con quelle verificatesi nei trienni successivi per la riliquidazione delle rendite.

Art. 119.

Se l'infortunato è apprendista, o comunque minore degli anni diciotto, ha diritto alle cure secondo il disposto dell'art. 86 e le prestazioni in denaro, commisurate alla retribuzione, sono così determinate:

a) l'indennità per inabilità temporanea assoluta è ragguagliata alla retribuzione effettiva secondo le norme dell'art. 117;

b) la rendita di inabilità e la rendita ai superstiti sono ragguagliate alla retribuzione della qualifica iniziale prevista per le persone assicurate di età superiore agli anni diciotto non apprendiste occupate nella medesima lavorazione cui gli apprendisti stessi o i minori sono addetti e comunque a retribuzione non inferiore a quella più bassa stabilita dal contratto collettivo di lavoro per prestatori d'opera di età superiore ai diciotto anni della stessa categoria e lavorazione.

Nei casi in cui le predette persone non percepiscono una retribuzione o comunque la remunerazione non sia accertabile, le prestazioni in denaro sono determinate in base a tabelle di salari stabiliti a norma dell'art. 118 o, in mancanza di queste, in base alla retribuzione prevista per i prestatori d'opera della stessa località occupati nella medesima lavorazione e categoria.

Resta in ogni caso fermo il disposto del terzo comma dell'art. 116.

Il contributo settimanale dovuto ai sensi dell'articolo 22 della legge 19 gennaio 1955, n. 25, per ogni apprendista soggetto all'obbligo delle assicurazioni sociali, ivi compresa l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali, è fissato in lire trecentodieci e la quota dovuta per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali è fissata in lire centottanta.

Art. 120.

Se la retribuzione effettivamente corrisposta all'infortunato è superiore a quella risultante dalle registrazioni prescritte dall'art. 20, l'Istituto assicuratore è tenuto a corrispondere le indennità secondo la retribuzione effettiva, salvo le sanzioni stabilite dall'articolo 50.

L'Istituto stesso è inoltre tenuto a corrispondere un'indennità supplementare qualora venisse accertato, in sede giudiziale o in altri modi previsti dalle norme vigenti, che la retribuzione presa a base della liquidazione è inferiore a quella dovuta secondo legge, salvo, anche in questo caso, le sanzioni stabilite dall'art. 50.

Le disposizioni del presente articolo non sono applicabili ai casi previsti dall'art. 118.

Art. 121.

Nel caso in cui una nave sia perduta, o possa considerarsi perduta secondo l'art. 162 del Codice della navigazione, e dal giorno del naufragio, o da quello al quale si riferiscono le ultime notizie della nave, siano decorsi sei mesi senza che siano pervenute notizie attendibili di persone dell'equipaggio, gli aventi diritto di cui all'art. 85 possono ottenere la liquidazione della indennità assicurata per il caso di morte.

Il termine di tre anni fissato nell'art. 112 per la prescrizione dell'azione per conseguire l'indennità decorre dal giorno in cui scade il detto termine di sei mesi.

Quando ritorni chi si credeva disperso o si vengano ad avere di lui notizie certe, l'Istituto assicuratore cessa il pagamento della rendita già liquidata e in base alle conseguenze dell'infortunio sono regolati i rapporti fra l'Istituto assicuratore, coloro che hanno riscosso le rate di rendita e colui che si credeva disperso.

Art. 122.

Quando la morte sopraggiunge in conseguenza dello infortunio dopo la liquidazione della rendita di inabilità permanente, la domanda per ottenere la rendita nella misura e nei modi stabiliti nell'art. 85 deve essere proposta dai superstiti, a pena di decadenza, entro novanta giorni dalla data della morte.

Art. 123.

Nel caso di morte di un infortunato avvenuta durante il periodo di corresponsione dell'indennità per inabilità temporanea o di pagamento della rendita di inabilità permanente o mentre si svolgono le pratiche amministrative per la liquidazione della rendita, l'Istituto assicuratore, se gli risulti che i superstiti dell'infortunato non erano informati del decesso, deve, appena venutone a conoscenza, dare notizia del decesso stesso ai superstiti, agli effetti dell'eventuale applicazione dell'articolo precedente.

In ogni caso il termine di cui all'articolo predetto decorre dal giorno nel quale i superstiti sono venuti a conoscenza del decesso.

Art. 124.

Con decorrenza dal 1° luglio 1965, agli invalidi per infortunio sul lavoro o malattia professionale nell'industria, già indennizzati ai sensi della legge 31 gennaio 1904, n. 51, e del regio decreto 13 maggio 1929, n. 928, sono concessi i seguenti assegni continuativi mensili:

con grado di inabilità dal cinquanta al settantanove per cento, se titolari di rendita vitalizia, lire ottomila;

con grado di inabilità dal sessanta al settantanove per cento, se liquidati in capitale, lire seimila;

con grado di inabilità dall'ottanta all'ottantanove per cento, lire sedicimila,

con grado di inabilità dal novanta al cento per cento, lire venticinquemila;

con grado di inabilità cento per cento, nei casi nei quali sia indispensabile un'assistenza personale continuativa, a norma dell'art. 76, lire venticinquemila più lire trentacinquemila quale assegno per detta assistenza personale continuativa.

Gli assegni di cui al precedente comma sostituiscono e assorbono fino a concorrenza dei loro importi ogni altro assegno mensile corrisposto, anche sotto diversa denominazione, dall'Istituto assicuratore.

Art. 125.

Le indennità dell'assicurazione assorbono e sostituiscono, fino alla concorrenza del loro ammontare, gli assegni e le indennità che debbono per legge o per contratti collettivi o per accordi economici essere direttamente corrisposte, o sono di fatto corrisposte, dal datore di lavoro al lavoratore in caso di infortunio o di malattia professionale, salvo i casi in cui, in virtù di contratti collettivi o di accordi economici, i datori di lavoro sono tenuti a corrispondere direttamente ai propri dipendenti un supplemento di indennità sino alla copertura dell'intera retribuzione.

Capo VI

Istituti assicuratori.

Art. 126.

L'assicurazione secondo il presente titolo è esercitata, anche con forme di assistenza e di servizio sociale, dell'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro, salvo quanto dispone l'articolo seguente.

Art. 127

Non sono assicurati presso l'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro:

1) gli addetti alla navigazione marittima ed alla pesca marittima, nonchè i radiotelegrafisti di bordo non assunti direttamente dagli armatori, alla cui as-

sicurazione provvedono le Casse previste nell'art. 4 del regio decreto-legge 23 marzo 1933, n. 264, convertito nella legge 29 giugno 1933, n. 860; le Casse predette sono autorizzate a provvedere anche all'assicurazione di prestazioni supplementari previste da regolamenti organici, da contratti collettivi, da convenzioni di arruolamento e di ingaggi in favore delle persone soggette all'obbligo dell'assicurazione presso le Casse predette;

2) i dipendenti delle aziende autonome del Ministero delle poste e telecomunicazioni e il personale dell'Amministrazione delle ferrovie dello Stato;

3) i detenuti addetti a lavori condotti direttamente dallo Stato.

Per i dipendenti dello Stato l'assicurazione presso l'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro può essere attuata con forme particolari di gestione e può anche essere limitata a parte delle prestazioni, fermo rimanendo il diritto degli assicurati al trattamento previsto dal presente decreto. Le relative norme sono emanate dal Ministro per il tesoro di concerto con i Ministri per il lavoro e la previdenza sociale e per la sanità.

Art. 128.

L'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortunî sul lavoro può assumere, su richiesta delle Casse di cui all'art. 127, il servizio della corresponsione delle rendite di inabilità e delle rendite ai superstiti, ferma rimanendo l'applicazione delle norme stabilite per le rendite stesse nel presente titolo; in tal caso le Casse versano al predetto Istituto i valori capitali delle rendite, calcolati secondo tabelle all'uopo concordate fra gli enti interessati, e sono esonerate da qualsiasi obbligo verso i titolari di esse. Fin quando non siano stabilite tali tabelle, sono applicate quelle formate dall'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro ai termini dell'art. 39.

Le Casse di cui all'art. 127, che intendono provvedere alla riassicurazione parziale dei rischi da esse assunti in forza del presente titolo, debbono stipulare la riassicurazione presso l'Istituto nazionale per la assicurazione contro gli infortuni sul lavoro.

Con decreto del Ministro per il lavoro e la previdenza sociale, di concerto con il Ministro per il tesoro e dell'Amministrazione interessata, l'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro può essere incaricato, con le modalità stabilite nel decreto stesso, di erogare le prestazioni assicurative per infortunî in servizio o malattie professionali dovute dalle Amministrazioni dello Stato, secondo i proprî ordinamenti, a persone non soggette all'obbligo dell'assicurazione disciplinata dal presente titolo.

Art. 129.

Le Casse di cui al n. 1) dell'art. 127 sono poste sotto la vigilanza del Ministero del lavoro e della previdenza sociale e si applicano ad esse le disposizioni dell'articolo 13 del regio decreto 6 luglio 1933, n. 1033, concernente l'ordinamento dell'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro.

Gli statuti delle Casse predette sono approvati con decreto del Presidente della Repubblica, su proposta del Ministro per il lavoro e la previdenza sociale, di concerto con quelli per il tesoro e per la marina mercantile, sentito il Consiglio di Stato.

Le Casse rimettono al Ministero del lavoro e della previdenza sociale i proprî bilanci, le relazioni dei sindaci e tutte le notizie statistiche che siano ad esse richieste da detto Ministero.

Art. 130.

Gli impiegati dell'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortunî sul lavoro sono equiparati ai dipendenti dello Stato agli effetti del trattamento tributario e delle disposizioni relative alla sequestrabilità e cedibilità degli stipendi.

Capo VII

Disposizioni speciali per le malattie professionali.

Art. 131.

Per le malattie professionali si applicano le disposizioni concernenti gli infortunî sul lavoro, salvo le disposizioui speciali del presente capo.

Art. 132.

Gli articoli 80 e 81 si applicano anche quando l'inabilità complessiva sia derivata in parte da infortunio sul lavoro ed in parte da malattia professionale.

Art. 133.

La tutela assicurativa contro le malattie professionali non comprende le conseguenze non direttamente connesse alle malattie stesse.

Art. 134.

Le prestazioni per le malattie professionali sono dovute anche quando l'assicurato abbia cessato di prestare la sua opera nelle lavorazioni per le quali è ammesso il diritto alle prestazioni, semprechè l'inabilità o la morte si verifichi entro il periodo di tempo che per ciascuna malattia è indicato nella tabella allegato n. 4.

Le prestazioni sono pure dovute nel caso di ricaduta di una malattia precedentemente indennizzata o che sarebbe stata indennizzata ai termini del presente decreto, qualora tale ricaduta si verifichi non oltre il periodo di tre anni dalla cessazione di prestazione d'opera nella lavorazione che abbia determinato la malattia.

Agli effetti del comma precedente, per malattia che può dar luogo ad una ricaduta indennizzabile, s'intende quella che si sia manifestata dopo la entrata in vigore delle norme che hanno esteso alla stessa l'assicurazione obbligatoria.

Art. 135.

La manifestazione della malattia professionale si considera verificata nel primo giorno di completa astensione dal lavoro a causa della malattia.

Se la malattia non determina astensione dal lavoro, ovvero si manifesta dopo che l'assicurato ha cessato di prestare la sua opera nella lavorazione che ha determinato la malattia, la manifestazione della malattia professionale si considera verificata nel giorno in cui è presentata all'Istituto assicuratore la denuncia con il certificato medico.

Art. 136.

Nel caso di inabilità permanente al lavoro in conseguenza di malattia professionale, se il grado dell'inabilità può essere ridotto con l'abbandono definitivo o temporaneo della specie di lavorazione per effetto e nell'esercizio della quale la malattia fu contratta, e il prestatore d'opera non intende cessare dalla lavorazione, la rendita è commisurata a quel minor grado di inabilità presumibile al quale il prestatore d'opera sarebbe ridotto con l'abbandono definitivo o temporaneo della lavorazione predetta.

Le eventuali controversie sui provvedimenti adottati dall'Istituto assicuratore in applicazione del precedente comma sono demandate ad un collegio arbitrale costituito con le modalità stabilite dall'art. 87; il collegio determina la misura della riduzione della rendita.

Art. 137.

La misura della rendita di inabilità da malattia professionale può essere riveduta su domanda del titolare della rendita o per disposizione dell'Istituto assicuratore, in caso di diminuzione o di aumento della attitudine al lavoro ed in genere in seguito a modificazioni delle condizioni fisiche del titolare della rendita purchè, quando si tratti di peggioramento, questo sia derivato dalla malattia professionale che ha dato luogo alla liquidazione della rendita. La rendita può anche essere soppressa nel caso di recupero dell'attitudine al lavoro nei limiti del minimo indennizzabile.

La domanda di revisione deve essere presentata all'Istituto assicuratore e deve essere corredata da un certificato medico dal quale risulti che si è verificato un aggravamento nelle conseguenze della malattia professionale e risulti anche la nuova misura di riduzione dell'attitudine al lavoro.

Sulla predetta domanda l'Istituto assicuratore è tenuto a pronunciarsi entro novanta giorni dal ricevimento di essa.

Se l'Istituto assicuratore rifiuta di accogliere la domanda in tutto o in parte ovvero l'assicurato non accetta la riduzione o la soppressione della rendita, alle relative contestazioni si applicano le disposizioni dello art. 104.

Il titolare della rendita non può rifiutarsi di sottostare alle visite di controllo che siano disposte, ai fini del presente articolo, dall'Istituto assicuratore. In caso di rifiuto, l'Istituto assicuratore può disporre la sospensione del pagamento di tutta la rendita o di parte di essa.

La prima revisione può essere richiesta o disposta dopo che siano trascorsi sei mesi dalla data di cessazione del periodo di inabilità temporanea, ovvero, qualora non sussista tale inabilità, dopo che sia trascorso un anno dalla data di manifestazione della malattia professionale. Ciascuna delle successive revisioni non può essere richiesta o disposta a distanza inferiore ad un anno dalla precedente, mentre l'ultima può aversi soltanto per modificazioni avvenute entro il termine di quindici anni dalla costituzione della rendita.

La relativa domanda deve essere proposta, a pena di decadenza, non oltre un anno dalla scadenza del termine di quindici anni di cui al comma precedente.

Art. 138.

L'Istituto assicuratore può prendere visione dei referti relativi alle visite mediche preventive e periodiche previste dalle disposizioni vigenti in tema di prevenzione e di igiene del lavoro.

Art. 139.

E' obbligatoria per ogni medico, che ne riconosca la esistenza, la denuncia delle malattie professionali, che saranno indicate in un elenco da approvarsi con decreto del Ministro per il lavoro e la previdenza sociale di concerto con quello per la sanità, sentito il Consiglio superiore di sanità.

La denuncia deve essere fatta all'Ispettorato del lavoro competente per territorio, il quale ne trasmette copia all'Ufficio del medico provinciale.

I contravventori alle disposizioni dei commi precedenti sono puniti con l'ammenda da lire mille a lire quattromila.

Se la contravvenzione è stata commessa dal medico di fabbrica previsto dall'art. 33 del decreto del Presidente della Repubblica 19 marzo 1956, n. 303, contenente norme generali per l'igiene del lavoro, l'ammenda è da lire ottomila a lire quarantamila.

Capo VIII

Disposizioni speciali per la silicosi e l'asbestosi.

Art. 140.

Nell'assicurazione obbligatoria per le malattie professionali contemplata dall'art. 3 del presente decreto, sono comprese la silicosi e l'asbestosi, sempreché esse siano contratte nell'esercizio e a causa delle lavorazioni specificate nella tabella allegato n. 8, ed in quanto tali lavorazioni rientrino fra quelle previste dall'art. 1.

La tabella predetta può essere modificata o integrata con decreto del Presidente della Repubblica, su proposta del Ministro per il lavoro e la previdenza sociale, di concerto con il Ministro per la sanità, sentite le organizzazioni sindacali nazionali di categoria maggiormente rappresentative.

Art. 141.

Per la silicosi e l'asbestosi, ferma l'osservanza, in quanto applicabili, delle disposizioni concernenti gli infortuni sul lavoro e le altre malattie professionali, valgono le disposizioni particolari contenute nel presente capo.

Art. 142.

Agli effetti del presente capo per silicosi deve intendersi una fibrosi polmonare complicata o non a tubercolosi polmonare che, provocata da inalazione di polvere di biossido di silicio allo stato libero, si manifesta particolarmente, ma non esclusivamente, con bronchite ed enfisema e ripercussione sull'apparato cir-

colatorio ed all'esame radiologico con disseminazione diffusa di ombre nodulari miliariformi, confluenti o non.

Art. 143.

Per silice libera, o biossido di silicio allo stato libero, di cui all'articolo precedente ed alla tabella allegato n. 8, s'intende sia quella a struttura cristallina, sia quella allo stato amorfo.

Ai fini dell'applicazione delle norme di legge e della tabella delle lavorazioni per le quali è obbligatoria la assicurazione contro la silicosi e l'asbestosi, le rocce, gli abrasivi e i materiali indicati nella tabella medesima si considerano contenenti silice libera o amianto quando questi siano presenti in percentuale tale da poter dare luogo, avuto riguardo alle condizioni delle lavorazioni, ad inalazione di polvere di silice libera o di amianto tale da determinare il rischio.

Art. 144.

Agli effetti del presente capo per asbestosi deve intendersi una fibrosi polmonare che, provocata da inalazione di polvere di amianto, si manifesta particolarmente, ma non esclusivamente, con presenza negli alveoli, nei bronchioli e nel connettivo interstiziale di corpuscoli dell'asbestosi con tracheobronchite ed enfisema, ed all'esame radiologico con velatura del campo polmonare o con striature od intrecci reticolari, più o meno intensi, maggiormente diffusi alle basi.

Art. 145.

Le prestazioni assicurative sono dovute:

a) in tutti i casi di silicosi o di asbestosi da cui sia derivata la morte ovvero un'inabilità permanente al lavoro superiore al venti per cento;

b) in tutti i casi di silicosi o di asbestosi associate a tubercolosi polmonare in fase attiva, anche se iniziale, qualunque sia il grado di inabilità derivante dalla silicosi od asbestosi.

Le prestazioni di cui alla lettera *b*) del comma precedente si intendono dovute anche nei casi di morte derivata da silicosi o da asbestosi associate a tubercolosi polmonare.

Art. 146.

La misura della rendita di inabilità da silicosi o da asbestosi può essere riveduta, su richiesta del titolare della rendita o per disposizione dell'Istituto assicuratore, in caso di diminuzione o di aumento dell'attitudine al lavoro ed in genere in seguito a modificazioni delle condizioni fisiche del titolare della rendita purchè, quando si tratti di peggioramento, questo sia derivato dalla silicosi o dall'asbestosi che ha dato luogo alla liquidazione della rendita. La rendita può anche essere soppressa nel caso di recupero dell'attitudine al lavoro nei limiti del minimo indennizzabile.

Il titolare della rendita non può rifiutarsi di sottostare alle visite di controllo che siano disposte, ai fini del comma precedente, dall'Istituto assicuratore. In caso di rifiuto, l'Istituto assicuratore può disporre la sospensione del pagamento di tutta la rendita o di parte di essa.

La prima revisione può aver luogo solo dopo che sia trascorso un anno dalla data della manifestazione della malattia o dopo almeno sei mesi da quella della costituzione della rendita. Ciascuna delle successive revisioni non può aver luogo a distanza inferiore ad un anno dalla precedente.

In caso di insorgenza di complicanze tubercolari a carattere tisiogeno evolutivo, le revisioni di cui al presente articolo possono aver luogo anche fuori dei termini ivi previsti.

Le revisioni di cui ai precedenti commi possono essere richieste o disposte anche oltre il termine di quindici anni previsto dall'art. 137.

L'Istituto assicuratore, entro novanta giorni dalla ricezione della domanda, deve pronunciarsi in ordine alla domanda medesima.

Art. 147.

Ferme le altre disposizioni dell'art. 116, la retribuzione annua da assumersi a base per la liquidazione delle rendite per inabilità permanente o per morte conseguenti a silicosi o ad asbestosi, è quella percepita dal lavoratore, sia in danaro, sia in natura, nei dodici mesi precedenti la manifestazione della malattia verificatasi durante il periodo nel quale è stato adibito alle lavorazioni di cui all'art. 140.

Qualora la manifestazione della malattia si verifichi dopo l'abbandono delle lavorazioni predette, durante il periodo di disoccupazione o di occupazione in lavorazioni non soggette all'obbligo dell'assicurazione ai sensi del titolo primo del presente decreto, viene presa a base la retribuzione percepita, sia in danaro, sia in natura, alla data della manifestazione, dai lavoratori occupati nella medesima località e nella medesima lavorazione cui era addetto il lavoratore alla data dello abbandono delle lavorazioni stesse.

Se, invece, la manifestazione della malattia si verifichi dopo l'abbandono delle lavorazioni di cui ai precedenti commi, e il lavoratore alla data della manifestazione medesima si trovi occupato in attività soggetta all'obbligo dell'assicurazione ai sensi del titolo primo del presente decreto, viene presa a base per la liquidazione la retribuzione che sarebbe servita per la determinazione della rendita ove la liquidazione fosse avvenuta alla data dell'abbandono delle lavorazioni stesse. Se, però, tale retribuzione risulti inferiore a quella percepita dal lavoratore alla data della manifestazione della malattia, viene presa a base quest'ultima retribuzione.

Art. 148.

Gli accertamenti diagnostici sulle condizioni morbose contemplate nel presente capo sono, in ogni caso denunciato, di competenza dell'Istituto assicuratore e così pure le cure, salvo quelle a favore del lavoratore affetto da silicosi o da asbestosi associata a tubercolosi attiva, le quali spettano all'Istituto nazionale della previdenza sociale, purchè sussistano le condizioni stabilite dalla legge per il diritto alle prestazioni dell'assicurazione obbligatoria contro la tubercolosi.

Ove non sussistano le condizioni stabilite dalla legge per il diritto alle prestazioni dell'assicurazione obbligatoria contro la tubercolosi, gli accertamenti diagnostici e le cure di cui al comma precedente sono erogati dall'Istituto nazionale della previdenza sociale, salvo rimborso da parte dell'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro.

Se per l'esecuzione delle cure predette o degli accertamenti diagnostici l'assicurato è obbligato ad astenersi dal lavoro, l'Istituto assicuratore gli corrisponde, durante il periodo di astensione, un assegno giornaliero nella misura corrispondente all'indennità di infortunio per inabilità temporanea assoluta.

Quando per i motivi sopraindicati l'assicurato sia ricoverato in un istituto di cura, egli ha diritto ad un assegno giornaliero corrispondente alla indennità di cui all'art. 72.

Nei casi di cui ai commi precedenti, qualora l'assicurato sia già titolare di una rendita per inabilità, si applica la disposizione dell'art. 89.

Art. 149.

Ai fini dell'applicazione del primo comma dell'articolo 148, le contestazioni tra l'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e lo Istituto nazionale della previdenza sociale sulla diagnosi di silicosi o asbestosi associate a tubercolosi in fase attiva sono sottoposte alla decisione, in via amministrativa, del Ministero del lavoro e della previdenza sociale.

Nelle more della decisione, l'interessato è assistito dall'Istituto assicuratore al quale il caso è stato inizialmente denunciato.

Art. 150.

Quando l'assicurato abbandoni, per ragioni profilattiche, la lavorazione cui attendeva e nella quale ha contratto la malattia, perchè riscontrato affetto da conseguenze dirette di silicosi o di asbestosi con inabilità permanente di qualunque grado, purchè non superiore all'ottanta per cento, l'Istituto assicuratore corrisponde, per il periodo di un anno ed indipendentemente dalle prestazioni o dalle indennità che possano spettare per l'accertata riduzione dell'attitudine al lavoro e per le condizioni di famiglia, una rendita di passaggio.

Nel caso in cui l'assicurato si occupi in lavorazioni diverse da quelle di cui all'art. 140, tale rendita è pari ai due terzi della differenza in meno tra la retribuzione giornaliera, determinata ai sensi dell'art. 116, comma secondo, percepita nei trenta giorni precedenti l'abbandono della lavorazione morbigena e quella, determinata allo stesso modo, percepita per la nuova occupazione.

Nel caso in cui l'assicurato rimanga temporaneamente disoccupato, la rendita medesima è pari ai due terzi della retribuzione giornaliera, determinata ai sensi del precedente comma, percepita negli ultimi trenta giorni di occupazione nella lavorazione morbigena, ed indipendentemente dalla relativa indennità di disoccupazione.

Qualora l'assicurato si rioccupi entro l'anno, si applica il trattamento previsto nel secondo comma.

La rendita di passaggio può essere concessa una seconda volta, entro il termine massimo di dieci anni dalla sua cessazione, e nei limiti di durata e di misura fissati dai precedenti commi, quando anche la successiva lavorazione, non compresa fra quelle di cui all'articolo 140, risulti dannosa all'assicurato, influendo sull'ulteriore corso della malattia.

La rendita di passaggio è in ogni caso ridotta in misura tale che, sommata con le indennità spettanti per la riduzione della capacità lavorativa e rispettivamente con la retribuzione relativa alla nuova occupazione o con l'indennità di disoccupazione, non superi la retribuzione percepita nella lavorazione nella quale l'assicurato ha contratto la malattia.

La rendita decorre dalla data dell'effettivo abbandono del lavoro. Qualora il lavoratore venga sottoposto ad accertamenti o cure per i quali fruisca del relativo assegno giornaliero, la rendita di passaggio decorre dal giorno successivo alla data di cessazione dell'assegno medesimo.

Art. 151.

Per ottenere la liquidazione della rendita di passaggio di cui all'art. 150, l'assicurato deve inoltrare domanda all'Istituto assicuratore entro il termine di centottanta giorni dalla data in cui, a seguito dell'esito degli accertamenti, ha abbandonato la lavorazione, precisando se abbia trovato occupazione in altra lavorazione non prevista nella tabella allegato n. 8 o se sia disoccupato.

La domanda, corredata da dichiarazione del datore di lavoro attestante l'abbandono della lavorazione e la misura dell'ultima retribuzione, deve essere accompagnata:

a) nel caso in cui l'assicurato abbia trovato occupazione in altra lavorazione non prevista dalla tabella sopra richiamata, dalla dichiarazione del datore di lavoro sulla natura della nuova lavorazione e sulla misura della retribuzione relativa;

b) nel caso in cui l'assicurato sia disoccupato, da relativa attestazione degli organi competenti.

Art. 152.

In conformità di quanto previsto all'art. 16, l'Istituto assicuratore, quando venga a conoscenza che non si sia provveduto alla denuncia delle lavorazioni specificate nella tabella allegato n. 8, diffida il datore di lavoro, fissandogli il termine di dieci giorni per l'adempimento.

Il ricorso all'Ispettorato del lavoro contro la diffida dell'Istituto assicuratore e quello al Ministero del lavoro e della previdenza sociale contro la decisione dell'Ispettorato del lavoro non sospendono l'esecuzione delle visite mediche preventive e periodiche, salvo che i detti organi non ritengano di disporre la sospensione dell'esecuzione medesima.

L'azione avanti l'autorità giudiziaria non esime il datore di lavoro dall'obbligo di provvedere all'esecuzione delle visite mediche preventive o periodiche indicate nei precedenti commi.

Art. 153.

I datori di lavoro, che svolgono lavorazioni previste nella tabella allegato n. 8, sono tenuti a corrispondere un premio supplementare, fissato in relazione all'incidenza dei salari specifici riflettenti gli operai esposti al rischio della silicosi e dell'asbestosi, sul complesso delle mercedi erogate a tutti gli operai dello stesso stabilimento, opificio, cantiere, ecc.

A tale scopo, i datori di lavoro debbono comunicare all'Istituto assicuratore, ad integrazione delle notizie

fornite ai sensi dell'art. 12, tutti gli elementi e le indicazioni da questo richiesti per la valutazione del rischio.

Art. 154.

I criteri per la determinazione del premio supplementare di cui al precedente articolo, la misura di esso e le modalità della sua applicazione sono stabiliti con decreto del Ministro per il lavoro e la previdenza sociale, su proposta dell'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro.

Art. 155.

Ferme restando nel resto le disposizioni degli articoli 10 e 11, la responsabilità civile del datore di lavoro permane solo quando la silicosi e l'asbestosi siano insorte o si siano aggravate per la violazione delle norme di prevenzione e di sicurezza di cui all'art. 173.

Art. 156.

I datori di lavoro sono tenuti, nell'effettuare le registrazioni sui libri di paga ai sensi dell'art. 20, a raggruppare gli operai addetti alle lavorazioni implicanti il rischio della silicosi e dell'asbestosi, secondo la loro adibizione ai singoli reparti delle lavorazioni medesime.

Art. 157.

I lavoratori, prima di essere adibiti alle lavorazioni di cui all'art. 140, e comunque non oltre cinque giorni da quello in cui sono stati adibiti alle lavorazioni stesse, debbono essere sottoposti, a cura e a spese del datore di lavoro, a visita medica da eseguirsi dal medico di fabbrica, oppure da enti a ciò autorizzati, secondo le modalità di cui agli articoli 158 e seguenti, allo scopo di accertarne l'idoneità fisica alle lavorazioni suddette.

Detti accertamenti debbono essere ripetuti ad intervalli non superiori ad un anno, ugualmente a cura e a spese del datore di lavoro. A seguito di tali accertamenti viene rilasciata una particolare attestazione secondo le modalità di cui all'articolo seguente.

Per i lavoratori per i quali le disposizioni legislative vigenti prescrivano visite mediche periodiche ad intervalli più brevi di un anno, una di dette visite è sostituita da quella annuale prevista nel comma precedente.

Non possono essere assunti o permanere nelle lavorazioni suindicate i lavoratori che risultino affetti da silicosi o da asbestosi associate a tubercolosi polmonare in fase attiva, anche se iniziale.

Entro trenta giorni dal ricevimento dell'attestazione di cui al secondo comma, il lavoratore può richiedere con istanza motivata all'Ispettorato del lavoro territorialmente competente un nuovo accertamento, avente carattere definitivo, da eseguirsi collegialmente con le modalità di cui agli articoli 160 e seguenti.

Il collegio è composto da un ispettore medico del lavoro, che lo presiede, dal medico rappresentante del lavoratore e da un medico designato dal datore di lavoro.

Le spese per il funzionamento del collegio medico di cui al precedente comma, sono a carico di un fondo all'uopo costituito presso ciascun Ispettorato del lavoro con il concorso dell'Istituto nazionale della previdenza sociale e dell'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro, secondo modalità da determinarsi con decreto del Ministro per il lavoro e la previdenza sociale.

Art. 158.

Alla visita medica prescritta dal primo comma dello articolo precedente debbono essere sottoposti anche i lavoratori provenienti da altra impresa soggetta allo obbligo assicurativo contro la silicosi e l'asbestosi.

Il datore di lavoro è esonerato dal fare eseguire la suddetta visita quando questa sia stata effettuata, a distanza di tempo non superiore ad un anno, a cura di precedente datore di lavoro, purchè questa condizione possa essere dimostrata dal lavoratore mediante consegna dell'attestazione di cui all'art. 162. L'attestazione è conservata dal datore di lavoro stesso ai fini della vigilanza.

Anche in tale caso la prima visita periodica o di controllo è eseguita ai sensi del comma secondo dell'articolo 157 non oltre un anno dalla data della precedente visita.

Art. 159.

La richiesta delle visite mediche di cui all'art. 157 è fatta dal datore di lavoro al medico di fabbrica o ad uno degli enti autorizzati a norma dell'art. 161, allegando alla richiesta stessa la precedente attestazione medica eventualmente in suo possesso.

Art. 160.

La visita medica di cui all'art. 157, comprende, oltre l'esame clinico, anche una radiografia del torace comprendente l'intero ambito polmonare.

L'Ispettorato del lavoro può autorizzare a sostituire la radiografia del torace con l'esame schermografico, purchè lo schermogramma non abbia formato inferiore a millimetri settanta per settanta.

Ogni qualvolta lo schermogramma non consenta lo accertamento di cui al primo comma dell'art. 157 deve essere eseguita, entro quindici giorni dalla schermografia, una radiografia.

Il medico di fabbrica o l'ente che effettua la visita medica indica su apposito registro a numerazione progressiva, le generalità del lavoratore, il nome del radiologo, il luogo e la data dell'accertamento ed il numero dello schermogramma o del radiogramma.

In ogni schermogramma o radiogramma è indicata, oltre al numero, la data in cui viene eseguito.

Art. 161.

Gli enti che intendono ottenere l'autorizzazione a compiere gli esami medici di cui al presente capo debbono essere autorizzati dall'Ispettorato del lavoro competente, il quale, previo accertamento dell'adeguata organizzazione ed attrezzatura dell'ente stesso, decide di concerto con il medico provinciale.

Gli enti che, oltre l'Ente nazionale per la prevenzione degli infortuni, intendano operare in tutto il territorio nazionale debbono essere autorizzati dal Ministero del lavoro e della previdenza sociale, sentito il Ministero della sanità.

Art. 162.

I rilievi clinici e radiologici eseguiti ai sensi dell'articolo 160 sono riportati dal medico su di una scheda personale conforme al modello *A*, allegato n. 9.

Sulla base di detti rilievi, il medico redige l'attestazione di cui all'art. 157, conforme al modello *B*, allegato n. 10.

Nel caso in cui il lavoratore venga riscontrato affetto da silicosi o asbestosi associate a tubercolosi polmonare in fase attiva, anche se iniziale, la suddetta attestazione è redatta secondo il modello *C*, allegato n. 10, contenente la precisazione che il lavoratore non può essere assunto o permanere nelle lavorazioni medesime ai sensi del quarto comma del richiamato art. 157.

L'abbandono della lavorazione deve avvenire entro otto giorni dalla data in cui il datore di lavoro viene a conoscenza del risultato degli accertamenti.

La scheda, l'originale ed una copia firmata dell'attestazione, nonchè i documenti radiografici e schermografici, sono trasmessi, entro dieci giorni dall'esecuzione degli accertamenti, a cura del medico o dell'ente che li ha eseguiti, al datore di lavoro. Quest'ultimo è tenuto a far pervenire la copia dell'attestazione, entro cinque giorni dal ricevimento, al lavoratore interessato ed a conservare i documenti originali, unitamente al registro di cui all'art. 160, nel luogo in cui si esegue il lavoro per un periodo di almeno sette anni, nonchè a presentarli ad ogni richiesta dell'Ispettorato del lavoro o del Distretto minerario. L'Ispettorato del lavoro può autorizzare la conservazione dei documenti e del registro predetti in altro luogo.

Art. 163.

Quando dalla visita medica il lavoratore sia risultato affetto da silicosi o da asbestosi, anche se iniziale, deve essere trasmessa al datore di lavoro, con i documenti di cui all'ultimo comma dell'articolo precedente, anche una seconda copia dell'attestazione, da inviare all'Ispettorato del lavoro entro cinque giorni dal ricevimento.

Art. 164.

Su istanza del lavoratore, che intende richiedere lo accertamento collegiale di cui al quinto comma dello art. 157, il datore di lavoro deve rilasciare entro cinque giorni dal ricevimento dell'istanza medesima copia della scheda di cui al primo comma dell'art. 162.

Art. 165.

Il lavoratore, che richiede l'accertamento collegiale di cui al quinto comma dell'art. 157, deve indicare il nome del medico di sua fiducia, che lo rappresenta nel collegio.

L'Ispettorato del lavoro, entro venti giorni dal ricevimento della richiesta, procede alla costituzione del collegio, dandone avviso al datore di lavoro che deve designare il proprio rappresentante sanitario nel collegio medesimo e trasmettere entro dieci giorni allo Ispettorato la scheda di cui al primo comma dell'articolo 162 e tutti gli altri documenti e dati relativi agli accertamenti stessi.

Art. 166.

Il collegio medico, entro venti giorni dalla sua costituzione, comunica le proprie decisioni all'Ispettorato del lavoro, che provvede a notificarle alle parti, restituendo ad esse i documenti esibiti dopo aver annotato le conclusioni del collegio sulla scheda di cui al primo comma dell'art. 162.

Art. 167.

I compensi spettanti ai componenti del collegio di cui al sesto comma dell'art. 157 sono stabiliti nella misura prevista dalle disposizioni relative alla tariffa nazionale per le prestazioni mediche.

Art. 168.

Indipendentemente dagli accertamenti medici contemplati nell'art. 157, l'Ispettorato del lavoro competente per territorio può con motivata ordinanza prescrivere visite di controllo sulla salute dei lavoratori.

Agli effetti del secondo comma dell'art. 157 le visite di controllo disposte dall'Ispettorato del lavoro valgono come accertamenti periodici. L'onere relativo grava sul datore di lavoro.

I risultati delle visite di controllo e quelli delle visite preventive e periodiche di cui all'art. 157 debbono essere portati a conoscenza delle persone e degli enti indicati nell'art. 161, con le modalità e i termini ivi stabiliti.

Il lavoratore, qualora non accetti i risultati delle visite di controllo, può richiedere un nuovo accertamento nei modi e nei termini di cui al quinto comma dell'art. 157.

Art. 169.

L'Ispettorato del lavoro, direttamente o su richiesta del competente Distretto minerario, può disporre con motivata ordinanza che le visite di controllo di cui all'articolo precedente siano eseguite da medici da esso designati, per tutti i lavoratori esposti al rischio o limitatamente ad una parte di essi.

Art. 170.

La facoltà di prendere visione dei referti relativi alle visite mediche, prevista per l'Istituto assicuratore dall'art. 138, sussiste anche nei riguardi degli accertamenti disposti a norma del presente capo.

Art. 171.

Il Ministro per il lavoro e la previdenza sociale, sentito l'Ispettorato medico centrale, ha facoltà di emanare speciali norme di carattere tecnico per l'esecuzione delle visite mediche di cui al presente capo, anche allo scopo di rendere, quanto più possibile, uniforme il metodo di rilevazione dei dati obiettivi, con particolare riguardo agli accertamenti radiologici.

Art. 172.

Il lavoratore, che rifiuti di sottoporsi alle visite mediche periodiche o di controllo previste dagli articoli 157 e seguenti, non può continuare ad essere adibito alle lavorazioni di cui alla tabella allegato n. 8.

Art. 173.

Le disposizioni particolari, concernenti le misure di prevenzione e di sicurezza tecniche e profilattiche individuali e collettive e i termini della loro attuazione a seconda della natura e delle modalità delle lavorazioni, sono prescritte da regolamenti speciali, da ema-

narsi con decreto del Presidente della Repubblica, su proposta del Ministro per il lavoro e la previdenza sociale, di concerto con il Ministro per la sanità.

Art. 174.

Agli effetti dell'art. 155, in attesa dell'emanazione delle disposizioni particolari di prevenzione e di sicurezza di cui all'articolo precedente, valgono le disposizioni protettive contenute nel regolamento generale per l'igiene del lavoro approvato con decreto del Presidente della Repubblica 19 marzo 1956, n. 303.

Art. 175.

Il datore di lavoro, che ometta di far sottoporre i proprî dipendenti, addetti alle lavorazioni di cui allo art. 140, agli accertamenti medici prescritti dall'articolo 157, o che adibisca alle predette lavorazioni i lavoratori riscontrati affetti da silicosi o asbestosi associate a tubercolosi polmonare in fase attiva anche se iniziale, è punito con l'ammenda da lire cinquemila a lire ventimila per ciascun lavoratore nei riguardi del quale sia avvenuta la predetta violazione.

L'importo complessivo dell'ammenda non può in ogni caso superare le lire ottantamila.

Art. 176.

Salvo quanto disposto dall'articolo precedente e salvo che il fatto costituisca più grave reato, chiunque violi le disposizioni del presente capo è punito con la ammenda da lire duemila a lire ventimila per ciascun lavoratore nei riguardi del quale sia avvenuta la violazione stessa

L'importo complessivo dell'ammenda non può in ogni caso superare le lire ottantamila.

Art. 177.

Presso la Cassa depositi e prestiti è istituita una Sezione distinta del Fondo speciale infortuni di cui all'art. 197, cui debbono affluire le ammende riscosse per le violazioni delle norme della legge 12 aprile 1943, n. 455, del decreto del Presidente della Repubblica 20 marzo 1956, n. 648 e del presente capo affinchè il Ministero del lavoro e della previdenza sociale possa, in casi particolarmente meritevoli di considerazione, erogare somme per sussidiare:

a) lavoratori assicurati nei quali la silicosi o la asbestosi si sia manifestata oltre il periodo massimo di indennizzabilità dalla cessazione delle lavorazioni indicate nella tabella allegata alla legge 12 aprile 1943 n. 455 e successive modificazioni e integrazioni;

b) lavoratori assicurati o loro superstiti non ammessi alle prestazioni in quanto la denuncia non è stata presentata entro il periodo massimo di indennizzabilità dalla cessazione delle lavorazioni indicate nella tabella predetta;

c) lavoratori assicurati o loro superstiti che, per effetto del lungo intervallo tra l'ultima occupazione in lavorazione nocive e la manifestazione della malattia, abbiano ricevuto liquidazione delle indennità per inabilità permanente o per morte sulla base di una retribuzione notevolmente svalutata;

d) lavoratori emigrati che, rientrati in Patria, siano riconosciuti affetti da silicosi o da asbestosi con inabilità permanente superiore al venti per cento, non indennizzata nel Paese dal quali essi provengono.

Con i fondi di detta Sezione sarà provveduto altresì:

e) al rimborso all'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro delle spese sostenute per la cura dei lavoratori, affetti da silicosi o da asbestosi associata a tubercolosi in fase attiva, per i quali non sussistano le condizioni previste dall'articolo 148, per il diritto alle prestazioni dell'assicurazione obbligatoria contro la tubercolosi;

f) all'incremento di iniziative scientifiche nel campo degli studi e delle ricerche concernenti la silicosi e l'asbestosi.

Capo IX.

Assistenza ai grandi invalidi.

Art. 178.

Presso l'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro è istituita una speciale gestione avente per scopo di provvedere, nei limiti e con le forme stabilite dal regolamento approvato con decreto del Ministro per il lavoro e la previdenza sociale, al ricovero, alla cura, alla rieducazione, qualificazione, riqualificazione, addestramento e perfezionamento professionale e, in generale, all'assistenza materiale e morale dei grandi invalidi del lavoro.

Sono ammessi alle prestazioni della speciale gestione coloro che, essendo assicurati in base al regio decreto 31 gennaio 1904, n. 51, al regio decreto 17 agosto 1935, n. 1765, al decreto legislativo luogotenenziale 23 agosto 1917, n. 1450 e loro successive modificazioni ed integrazioni, o al presente decreto abbiano subìto o subiscano un'inabilità permanente che riduca l'attitudine al lavoro di almeno quattro quinti.

Nei limiti delle possibilità finanziarie ed in genere dei mezzi tecnici della speciale gestione possono essere ammessi, su deliberazione del Comitato tecnico di cui all'art. 3 del decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato 13 maggio 1947, n. 438, alle cure chirurgiche, mediche, ortopediche, fisio ed ergoterapiche, alla fornitura di protesi e di altri apparecchi diretti al massimo possibile recupero di capacità lavorativa, in quanto ad esse non sia già tenuto l'Istituto assicuratore a termine del presente decreto, nonchè ad altre prestazioni deliberate dal Comitato tecnico stesso, anche invalidi ai quali sia stata riconosciuta dall'Istituto assicuratore un'inabilità inferiore ai quattro quinti.

Art. 179.

Gli invalidi con riduzione di attitudine al lavoro inferiore ai quattro quinti, su loro domanda, purchè avanzata entro un anno dalla data della costituzione di rendita o dalla data di completamento delle cure indicate agli articoli 89 e 178, possono essere ammessi a frequentare corsi di addestramento o di qualificazione o di perfezionamento o di rieducazione professionale in attività lavorativa adeguata alle loro attitudini e alle loro residue capacità, secondo le possibilità di occupazione del mercato del lavoro.

Il Ministero del lavoro e della previdenza sociale stabilisce annualmente, sentito il Ministero della sanità, un piano organico dei corsi di addestramento

istituiti ai sensi della legge 29 aprile 1949, n. 264, e riconosciuti idonei per la rieducazione professionale degli invalidi di cui al comma precedente.

Su tali piani deve essere acquisito, altresì, il parere dell'Associazione nazionale mutilati ed invalidi del lavoro. E' fatta salva la facoltà dell'Associazione suddetta di istituire per proprio conto corsi di addestramento ai sensi dell'art. 4 della legge 21 marzo 1958, n. 335.

I partecipanti ai predetti corsi fruiscono del trattamento previsto dagli articoli 52 e 61 della legge 29 aprile 1949, n. 264.

Art. 180.

Nei casi in cui non sia applicabile, per le limitazioni previste dall'art. 2, secondo comma, del decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato 3 ottobre 1947 n. 1222, il beneficio dell'assunzione obbligatoria nelle imprese private, l'Associazione nazionale mutilati ed invalidi del lavoro è autorizzata a concedere, ove sussistano condizioni di accertato bisogno, un assegno mensile di incollocabilità non superiore a lire quindicimila, per tutta la durata di dette limitazioni e condizioni.

Le modalità per l'erogazione di tale assegno sono deliberate dall'Associazione di cui sopra ed approvate dal Ministro per il lavoro e la previdenza sociale.

Art. 181.

Per i compiti di cui agli articoli 179 e 180 e per la realizzazione degli altri fini di cui alla legge 21 marzo 1958, n. 335, si provvede con un'adddizionale in misura pari all'1 per cento su premi e contributi dell'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali, in sostituzione dei contributi previsti ai numeri 1 e 2 dell'art. 5 della legge 21 marzo 1958, numero 335.

Dal gettito della predetta addizionale viene annualmente prelevato e versato al fondo per l'addestramento professionale dei lavoratori, di cui all'art. 62 della legge 29 aprile 1949, n. 264, l'ammontare delle somme occorrenti per lo svolgimento delle attività addestrative a favore degli invalidi del lavoro a norma dell'art. 179. L'ammontare è da stabilirsi con decreto del Ministro per il lavoro e la previdenza sociale sulla base del piano di cui all'art. 179.

L'addizionale, detratte le spese di cui al comma precedente, è devoluta all'Associazione nazionale mutilati ed invalidi del lavoro per i suoi compiti istituzionali e per quelli previsti dall'articolo precedente.

Art. 182.

L'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro provvede all'assistenza di cui allo art. 178:

a) con i mezzi stanziati di anno in anno dal Consiglio di amministrazione sul bilancio delle singole gestioni dell'Istituto stesso;

b) con un contributo da parte delle singole Casse, Aziende e Amministrazioni di cui all'art. 127 nella misura da stabilirsi di anno in anno in base al numero degli assistiti delle rispettive gestioni e al costo medio pro-capite dell'assistenza erogata a tutti gli invalidi;

c) con l'apporto eventuale derivante da donazioni, lasciti ed erogazioni di terzi.

Art. 183.

Il Comitato di cui all'art. 178 ha facoltà di stabilire che, nei casi di ricovero dei grandi invalidi titolari di rendita di inabilità, si applicano le disposizioni dello art. 72.

Art. 184.

Le Casse, Aziende ed Amministrazioni previste dai numeri 1) e 2) dell'art. 127 hanno l'obbligo di denunciare alla gestione per l'assistenza ai grandi invalidi del lavoro, istituita presso l'Istituto nazionale per la assicurazione contro gli infortuni sul lavoro, gli invalidi i quali in seguito ad infortunio sul lavoro o a malattia professionale abbiano subito un'inabilità permanente di almeno l'ottanta per cento. Le Casse, Aziende ed Amministrazioni predette debbono anche fornire alla detta gestione tutte le notizie ed informazioni ad esse richieste dalla gestione stessa.

Art. 185.

Nell'erogazione delle prestazioni viene tenuto conto, come titolo di preferenza, del grado di inabilità, della natura della lesione e, in genere, delle condizioni fisiche attuali dell'invalido, nonchè delle condizioni economiche e familiari di esso.

Art. 186.

I ricorsi contro il rifiuto delle prestazioni assistenziali da parte della gestione o circa la natura e i limiti delle prestazioni stesse sono demandati alla decisione del Comitato di cui al terzo comma dell'art. 178. Contro le decisioni del Comitato è ammesso ricorso al Ministero del lavoro e della previdenza sociale.

Art. 187.

Il Comitato di cui al terzo comma dell'art. 178 preposto alla gestione delibera:

1) sulle forme di assistenza della gestione e sui modi e limiti di essa;

2) sui ricorsi di cui all'articolo precedente;

3) sulla compilazione di regolamenti interni;

4) su convenzioni da stipulare con Enti ed Istituzioni forniti di mezzi idonei per l'assistenza;

5) su quanto attiene, in genere, al funzionamento della gestione.

Il Comitato predispone il conto preventivo ed il conto consuntivo della gestione e propone la misura del contributo a carico degli Istituti assicuratori ai sensi dell'art. 182.

Per la convocazione del Comitato e la validità delle adunanze si applicano le disposizioni dello statuto dell'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro, che disciplinano detta materia per il Comitato esecutivo dell'Istituto medesimo.

Art. 188.

Il conto consuntivo della gestione forma parte integrante del bilancio dell'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro.

Art. 189.

Ai servizi della gestione si provvede per mezzo degli uffici e con il personale dell'Istituto nazionale per la assicurazione contro gli infortuni sul lavoro.

Capo X

Norme generali, transitorie e finali.

Art. 190.

Le disposizioni del presente titolo si applicano anche ai dipendenti dello Stato e delle Aziende autonome di Stato, agli addetti alla navigazione marittima e alla pesca marittima, nonchè ai detenuti ed alle categorie in genere assicurate nei modi previsti dall'art. 127.

Per l'assicurazione delle persone contemplate dallo art. 4, n. 5, lo Stato può provvedere ai sensi dell'ultimo comma dell'art. 127. Le relative norme sono emanate con decreto del Ministro per il tesoro, di concerto con i Ministri per il lavoro e la previdenza sociale e per la pubblica istruzione.

Art. 191.

Gli oneri derivanti allo Stato ed alle Aziende autonome statali faranno carico ai normali stanziamenti di bilancio.

Art. 192.

Ai maggiori oneri derivanti dall'applicazione della legge 19 gennaio 1963, n. 15 e del presente decreto, le Casse marittime per gli infortunî sul lavoro e le malattie provvedono secondo le norme della legislazione che le concerne e dei proprî statuti.

Art. 193.

Agli oneri della gestione assicurativa l'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortunî sul lavoro provvede secondo le norme della legislazione che lo concerne.

Art. 194.

Alla copertura dei maggiori oneri derivanti all'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro, per la gestione industria, dall'applicazione della legge 19 gennaio 1963, n. 15 e del presente decreto si provvede, fin quando non sarà emanata e sarà entrata in vigore una tariffa dei premi che consideri anche la copertura degli oneri predetti, con un'addizionale sui premî dell'assicurazione contro gli infortunî sul lavoro e le malattie professionali.

Per l'anno 1965 e per gli anni successivi l'addizionale di cui sopra è determinata, in relazione all'effettivo fabbisogno, con decreto del Ministro per il lavoro e la previdenza sociale, in misura non superiore al venti per cento.

I fondi introitati con l'applicazione dell'addizionale suddetta sono esenti da ogni prelevamento di aliquote per contribuzione, a favore di Enti pubblici o privati, previste da disposizioni di legge in vigore.

Art. 195.

I datori di lavoro contravventori alle disposizioni del presente titolo sono puniti con ammenda fino a lire ottantamila, salvo i casi nei quali siano stabilite nel titolo medesimo specifiche sanzioni.

Art. 196.

I ricorsi in via amministrativa previsti dal presente titolo debbono essere comunicati alla controparte mediante invio di copia conforme in plico raccomandato con ricevuta di ritorno. Di tale comunicazione deve essere data la prova all'Ispettorato del lavoro o al Ministero del lavoro e della previdenza sociale, secondochè il ricorso sia presentato all'uno o all'altro. L'Ispettorato del lavoro e il Ministero del lavoro e della previdenza sociale, qualora non risulti eseguita la comunicazione, assegnano al ricorrente un termine perentorio per la comunicazione alla controparte; trascorso tale termine senza che il ricorrente ne abbia data la prova, l'Ispettorato del lavoro e il Ministero del lavoro e della previdenza sociale dichiarano inammissibile il ricorso.

Art. 197.

Le somme riscosse per contravvenzioni al presente titolo sono versate a favore del fondo speciale infortuni, istituito presso la Cassa depositi e prestiti ai sensi dell'art. 37 del regio decreto 31 gennaio 1904, n. 51, ed amministrato dal Ministero del lavoro e della previdenza sociale.

Sul fondo di cui al comma precedente il Ministero del lavoro e della previdenza sociale può erogare somme:

a) per sovvenire istituzioni aventi per scopo il mantenimento e l'educazione di orfani di infortunati morti sul lavoro e l'assistenza in genere agli infortunati;

b) per contribuire allo sviluppo ed al perfezionamento degli studi delle discipline infortunistiche e di medicina sociale in genere;

c) per sussidiare, in casi particolarmente meritevoli di aiuto, i parenti di infortunati morti sul lavoro, non previsti dall'art. 85, già viventi a carico degli infortunati stessi.

Art. 198.

Sono esenti dalle imposte di bollo e di registro e da ogni diritto e tassa giudiziaria tutti gli atti del procedimento, i provvedimenti di qualunque natura emessi dall'autorità giudiziaria, nonchè tutti gli atti o scritti o documenti prodotti dalle parti nelle controversie che, in dipendenza del presente decreto, sorgano fra gli infortunati o i loro aventi diritto e l'Istituto assicuratore o le persone tenute all'obbligo dell'assicurazione.

Sono anche esenti dalle imposte di bollo e registro e dalle imposte sulle assicurazioni e sui contratti vitalizi gli atti concernenti le assicurazioni previste nel presente decreto, gli atti relativi ai pagamenti di indennità e alle costituzioni di rendita, non esclusi i processi verbali, i certificati, atti di notorietà e quanti altri documenti occorrano in dipendenza del decreto stesso.

Tutti gli atti e contratti relativi alla gestione dello Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e delle Casse di cui all'articolo 127, le donazioni ed elargizioni disposte a loro favore sono esenti dalle imposte di bollo, registro e ipotecarie.

Sono esenti dalle tasse di concessione governativa gli atti costitutivi dell'Istituto, le modificazioni successive ai suoi statuti e tutti gli altri atti e documenti che possono occorrere tanto all'Istituto per se stesso, quanto agli assicurati, relativamente all'esecuzione delle leggi per le assicurazioni contro gli infortuni sul lavoro.

Sono esenti dall'imposta di ricchezza mobile le eccedenze attive di bilancio dell'Istituto e delle Casse predette, i frutti annuali e le rendite da essi liquidate.

Gli atti e i contratti stipulati dall'Istituto e dalle Casse predette per impiegare i proprî fondi sono soggetti al trattamento tributario stabilito per gli atti stipulati dallo Stato. Qualora, però, tali impieghi di fondi siano diretti ad operazioni di finanziamento, anche contro la cessione di annualità dovute dallo Stato o di altri crediti di qualsiasi natura, i relativi atti e contratti sono soggetti alla tassa proporzionale di cui all'art. 28 della tariffa, allegato *A*, al regio decreto 30 dicembre 1923, n. 3269, a carico della parte sovvenzionata, salvo che questa non abbia diritto a speciale agevolazione tributaria.

Sui depositi di titoli pubblici effettuati presso la Cassa depositi e prestiti dall'Istituto e dalle Casse predette è fissata la tassa di custodia in ragione di lire una all'anno per ogni mille lire di capitale nominale, qualunque sia l'ammontare del deposito ai termini dello art. 1 del regio decreto-legge 12 gennaio 1928, n. 38, convertito nella legge 7 giugno 1928, n. 1396.

Art. 199.

Le disposizioni del presente titolo si applicano anche agli addetti alla navigazione marittima e alla pesca marittima in quanto non sia diversamente stabilito dalle speciali disposizioni contenute nel titolo medesimo.

Per gli artigiani, che prestano abitualmente opera manuale nelle rispettive imprese e che non abbiano dipendenti per i quali ricorra l'obbligo assicurativo a norma del presente titolo, nonchè per i commessi viaggiatori, i piazzisti e gli agenti delle imposte di consumo, di cui al terzo comma dell'art. 4, le disposizioni del presente decreto hanno effetto dal 1° gennaio 1966.

Art. 200.

Le attribuzioni demandate dal presente decreto allo Ispettorato del lavoro sono devolute, per quanto riguarda la navigazione marittima e la pesca marittima, all'autorità marittima o consolare.

Art. 201.

La vigilanza per l'applicazione delle disposizioni del presente decreto è esercitata dal Ministero del lavoro e della previdenza sociale a mezzo dell'Ispettorato del lavoro, salvo per quanto riguarda la navigazione marittima, la pesca marittima e il lavoro portuale, nei cui confronti la vigilanza è esercitata rispettivamente a mezzo delle autorità marittime del territorio dello Stato o consolari all'estero e degli uffici del lavoro portuale.

Le autorità predette hanno facoltà di negare le spedizioni alla nave, quando risulti che le disposizioni stesse non siano state osservate.

Per la navigazione marittima le spedizioni debbono essere negate quando siano stati omessi in tutto o in parte i versamenti dei contributi assicurativi.

Art. 202.

Alle spese per gli esperti e per i periti nei procedimenti previsti dal presente decreto e per l'attuazione di speciali corsi di perfezionamento dei magistrati nelle materie relative agli infortuni sul lavoro e alle malattie professionali, concorrono gli Istituti assicuratori di cui agli articoli 126 e 127.

Gli istituti predetti versano annualmente alla Tesoreria dello Stato la somma occorsa per le spese di cui al precedente comma, nell'ammontare liquidato dal Ministero del lavoro e della previdenza sociale, d'intesa con quello del tesoro, e ripartito fra gli Istituti stessi in proporzione dei premi e contributi assicurativi da essi introitati.

Art. 203.

I titolari di aziende artigiane, ai fini dell'attuazione della tutela assicurativa per essi prevista dall'art. 4, n. 3), sono tenuti agli stessi adempimenti prescritti dal presente titolo a carico dei datori di lavoro per la assicurazione dei loro dipendenti e soggetti alle medesime sanzioni.

Qualora il titolare di azienda artigiana non provveda, nei termini di cui all'art. 53, alla denuncia dello infortunio occorsogli, si applicano le disposizioni di cui all'art. 52.

In caso di infortunio sul lavoro del titolare di azienda artigiana, ove questi si trovi nell'impossibilità di provvedere alla prescritta denuncia di infortunio, il sanitario che abbia per primo costatato le conseguenze dell'infortunio, è obbligato a darne immediata notizia all'Istituto assicuratore.

Art. 204.

I contratti di assicurazione contro gli infortunî sul lavoro e le malattie professionali, stipulati dal datore di lavoro a favore di prestatori d'opera che, in conseguenza del presente decreto, vengono ad essere compresi tra le persone soggette all'obbligo dell'assicurazione predetta sono risolti a seguito di richiesta del datore di lavoro contraente, con effetto dal 1° gennaio 1966.

Le imprese assicuratrici hanno però facoltà di chiedere la restituzione proporzionale degli sconti poliennali concessi.

Qualora detti contratti assicurino altri rischi oltre quelli per gli infortunî sul lavoro previsti dal presente decreto, oppure garantiscano gli indennizzi stabiliti in misure superiore a quella delle indennità fissate dal decreto medesimo, i contratti stessi sono mantenuti in vigore per la parte che non riguarda questi ultimi rischi e per quella eccedente le indennità predette.

Le disposizioni di cui al presente articolo si applicano anche ai contratti di assicurazione contro gli infortunî sul lavoro e le malattie professionali stipulati dagli artigiani per i quali sussiste l'obbligo dell'assicurazione contro gli infortunî sul lavoro ai sensi del presente decreto.

TITOLO II

L'ASSICURAZIONE INFORTUNÎ E MALATTIE PROFESSIONALI NELL'AGRICOLTURA

Capo I

Campo di applicazione (soggetti e lavorazioni)

Art. 205.

In virtù delle disposizioni del presente titolo si intendono assicurati contro gli infortunî sul lavoro in agricoltura dall'età di dodici anni ai settanta compiuti:

a) i lavoratori fissi o avventizi, addetti ad aziende agricole o forestali;

b) i proprietari, mezzadri, affittuari, loro mogli e figli, anche naturali e adottivi, che prestano opera manuale abituale nelle rispettive aziende;

c) i sovrastanti ai lavori di aziende agricole e forestali, che prestino opera retribuita. Sono considerati come sovrastanti tutti coloro che, per incarico od interesse dell'azienda, esercitano funzioni di direzione o di sorveglianza di lavori, anche se a questi materialmente non partecipino.

Sono pure compresi nell'assicurazione i soci di società cooperative conduttrici di aziende agricole o forestali e i partecipanti ad affittanze collettive quando siano occupati nei lavori previsti negli articoli 206, 207 e 208 ai termini della precedente lettera *b*).

I parenti diversi da quelli indicati nella lettera *b*) del presente articolo, nonchè gli esposti regolarmente affidati e gli affiliati, sebbene convivano col proprietario, mezzadro o affittuario contemplato in quella disposizione, sono, a tutti gli effetti, compresi fra i lavoratori indicati sotto la lettera *a*) del presente articolo, semprechè abbiano i requisiti richiesti in essa lettera *a*).

Art. 206.

Sono considerate aziende agricole o forestali, ai fini del presente titolo, quelle esercenti le coltivazioni della terra e dei boschi e le lavorazioni ad esse connesse, complementari od accessorie, quali la cura delle piante, l'irrigazione, la custodia, l'allevamento ed il governo degli animali, la preparazione, la conservazione, la trasformazione ed il trasporto dei prodotti agricoli, zootecnici e forestali.

Art. 207

Sono considerati lavori agricoli, ai fini del presente titolo, tutti i lavori inerenti alla coltivazione dei fondi, alla silvicoltura, all'allevamento del bestiame ed attività connesse, ossia quelli che rientrano nell'attività dell'imprenditore agricolo, a norma dell'art. 2135 del Codice civile, anche se i lavori siano eseguiti con l'impiego di macchine mosse da agente inanimato, ovvero non direttamente dalla persona che ne usa ed anche se essi non siano eseguiti per conto e nell'interesse dell'azienda conduttrice del fondo.

Le lavorazioni connesse, complementari od accessorie dirette alla trasformazione od all'alienazione dei prodotti agricoli, quando siano eseguite sul fondo dell'azienda agricola, o nell'interesse e per conto di una azienda agricola sono comprese nell'assicurazione a norma del presente titolo.

Sono altresì soggetti alle disposizioni del presente titolo i lavori di coltivazione di orti e di giardini, anche se eseguiti su fondi per i quali non sia stabilita la imposta sui terreni.

Fra le lavorazioni di cui al secondo comma del presente articolo, sono comprese anche quelle attinenti alla avicoltura, alla bachicoltura, all'apicoltura e simili.

Art. 208.

Sono considerati come lavori forestali soggetti alle disposizioni del presente titolo tutti quelli di coltivazione dei boschi, quali la piantagione, la seminagione, la potatura, la decorticatura delle piante, la estirpazione delle piante dannose, e simili. Vi sono pure compresi il taglio e la riduzione delle piante e loro trasporto sino agli ordinari luoghi di deposito sulle rive dei fiumi o torrenti, o presso le strade carreggiabili e il loro getto dai luoghi di deposito in fiumi o torrenti, quando detti lavori siano svolti da imprenditori agricoli.

E' soggetta, altresì, alle disposizioni del presente titolo la coltivazione delle piante ovunque queste si trovino.

Nelle lavorazioni connesse, complementari od accessorie è considerata come tale anche la carbonizzazione.

Art. 209.

Alle persone di cui all'art. 205 del presente decreto, addette a macchine mosse da agente inanimato ovvero non direttamente dalla persona che ne usa, spettano le prestazioni dell'assicurazione ai termini del titolo I quando siano colpite da infortunio lavorando a servizio delle dette macchine.

Dette prestazioni spettano, altresì, alle persone previste all'art. 205 che, nelle condizioni di cui ai numeri 1) e 2) dell'art. 4, siano addette alle altre lavorazioni previste dall'art. 1, con esclusione di quelle di cui ai numeri 7), 8), 10), 13) limitatamente al deposito ed all'impiego, 14) se eseguite con meno di quattro persone, 24) e 26).

Capo II

Oggetto dell'assicurazione.

Art. 210.

L'assicurazione secondo il presente titolo comprende tutti i casi di infortunio avvenuto per causa violenta in occasione di lavoro, da cui sia derivata la morte o un'inabilità permanente al lavoro, assoluta o parziale, ovvero un'inabilità temporanea assoluta che importi l'astensione dal lavoro per più di tre giorni.

Deve considerarsi come inabilità permanente assoluta la conseguenza di un infortunio la quale tolga completamente e per tutta la vita l'attitudine al lavoro.

Deve considerarsi come inabilità permanente parziale la conseguenza di un infortunio, la quale diminuisca in misura superiore al quindici per cento e per tutta la vita l'attitudine al lavoro, in conformità della tabella allegato n. 2.

Si considera come inabilità temporanea assoluta la conseguenza di un infortunio che impedisca totalmente e di fatto per un determinato periodo di tempo di attendere al lavoro.

Art. 211.

L'assicurazione comprende, altresì, le malattie professionali indicate nella tabella allegato n. 5 le quali siano contratte nell'esercizio ed a causa delle lavorazioni specificate nella tabella stessa ed in quanto tali lavorazioni rientrino tra quelle previste negli articoli 206, 207 e 208.

Per tali malattie professionali, in quanto non siano stabilite disposizioni speciali, si applicano le norme concernenti gli infortuni sul lavoro in agricoltura.

Capo III
Prestazioni.

Art. 212.

Ove non sia diversamente disposto nel presente titolo, si applicano alle indennità per inabilità temporanea e a quelle in rendita, nonchè ai relativi procedimenti di liquidazione in materia di infortuni sul lavoro in agricoltura, le disposizioni del titolo I per gli infortuni sul lavoro nell'industria.

Art. 213.

L'indennità giornaliera per inabilità temporanea assoluta derivante da infortunio sul lavoro in agricoltura, che comporti l'astensione dal lavoro per più di tre giorni, è corrisposta dal quarto giorno e per tutta la durata dell'inabilità stessa, compresi i giorni festivi, alle persone previste alle lettere *a*) e *c*) dell'art. 205, nelle misure seguenti:

per i lavoratori di età superiore a sedici anni, lire settecento;

per i lavoratori di età non superiore a sedici anni, lire quattrocento.

Quando la durata dell'inabilità si prolunghi oltre i novanta giorni, anche non continuativi, le predette misure sono elevate, a decorrere dal novantunesimo giorno, rispettivamente a lire novecento e a lire cinquecentoventicinque.

Il giorno in cui avviene l'infortunio non è compreso fra quelli da computarsi all'effetto di determinare la durata delle conseguenze dell'infortunio stesso. Il datore di lavoro è obbligato a corrispondere al lavoratore infortunato, compreso fra le persone previste alle lettere *a*) e *c*) dell'art. 205, l'intera retribuzione per la giornata nella quale è avvenuto l'infortunio e il sessanta per cento della retribuzione stessa, salvo migliori condizioni previste da norme legislative e regolamentari, nonchè da contratti collettivi o individuali di lavoro, per i giorni successivi fino a quando sussiste la carenza dell'assicurazione, come previsto dall'articolo 73.

Art. 214.

Nei casi di inabilità permanente previsti nella tabella allegato n. 2, l'attitudine al lavoro, agli effetti della liquidazione della rendita, s'intende ridotta nella misura percentuale indicata per ciascun caso.

Valgono, altresì, per la valutazione delle inabilità i criteri specificati nell'art. 78.

Art. 215.

Per i casi di inabilità permanente derivante, da infortunio sul lavoro in agricoltura, assoluta o parziale di grado superiore al quindici per cento, è corrisposta, con effetto dal giorno successivo a quello della cessazione dell'inabilità temporanea assoluta, una rendita di inabilità, sulla base della retribuzione annua convenzionale di lire trecentosettantamila per i lavoratori di età superiore a sedici anni e di lire duecentosedicimila per i lavoratori di età non superiore a sedici anni, e delle aliquote percentuali stabilite nella tabella allegato n. 6.

A decorrere dal 1° luglio 1965 si applica la tabella delle aliquote percentuali di retribuzione di cui all'allegato n. 7.

Dalla data del 1° luglio 1965 sono riliquidate tutte le rendite in godimento in base alle nuove aliquote di retribuzione di cui al precedente comma.

Art. 216.

Le indennità liquidate agli infortunati di età non superiore a sedici anni sono elevate, al compimento del sedicesimo anno di età, alla misura prevista per i lavoratori di età superiore a sedici anni.

Art. 217.

Le rendite sono integrate in conformità alle disposizioni dell'art. 77.

Art. 218.

Nei casi di inabilità permanente assoluta conseguente a menomazioni elencate nella tabella allegato n. 3, nei quali sia indispensabile all'invalido un'assistenza personale continuativa e questa non sia prestata o direttamente dall'Istituto assicuratore in luogo di ricovero o da altro ente, la rendita è integrata, secondo le disposizioni dell'art. 76, da un assegno mensile di lire trentamila per tutta la durata di detta assistenza.

Art. 219.

Ai titolari di rendita per infortunio sul lavoro con grado di inabilità permanente in forma definita non superiore al venti per cento è data facoltà di richiedere all'Istituto assicuratore, entro un anno dalla scadenza di un decennio dalla data di costituzione della rendita, la corresponsione, ad estinzione di ogni diritto relativo, di una somma pari al valore capitale della ulteriore rendita dovuta.

Il valore capitale delle rendite è calcolato in base alle tabelle approvate con decreto del Ministro per il lavoro e la previdenza sociale.

Art. 220.

Ai titolari di rendita per inabilità permanente derivante da infortunio sul lavoro in agricoltura, di grado non inferiore al cinquanta per cento, con moglie e figli, o solo moglie, o solo figli aventi i requisiti prescritti per l'assegnazione delle quote integrative della rendita ai sensi dell'art. 77, può essere concesso, al solo scopo d'investimento in beni terrieri o per miglioramenti degli stessi o di acquisto di macchine agricole ad uso di lavorazione su propri fondi, e purchè siano trascorsi almeno due anni dalla liquidazione della rendita, ed il titolare della rendita sia in età non superiore ai cinquantacinque anni, il riscatto in capitale di tutta o parte della rendita stessa secondo i criteri, le condizioni e le garanzie indicati negli articoli che seguono.

Art. 221.

Il riscatto in capitale della rendita di cui all'articolo precedente è condizionato alla dimostrazione da parte del titolare della rendita del possesso dei requisiti personali e familiari di legge e dell'utilità dell'investimento per gli scopi contemplati dall'articolo stesso.

Nell'investimento in beni terrieri s'intendono compresi, oltre l'acquisto dei terreni, affrancazioni di canoni ed estinzione di mutui, tutte le opere edilizie inerenti al fondo ed utili alla valorizzazione dell'azienda agricola, nonchè le opere di miglioramento fondiario.

Le macchine agricole, per il cui acquisto può essere concesso il riscatto, debbono essere di apprezzabile ri-

levanza economica e reale utilità in relazioni all'entità ed alle caratteristiche dell'azienda agricola, per la quale debbono essere usate.

Art. 222.

La domanda per ottenere il riscatto di cui all'art. 220, deve essere presentata alla sede provinciale territorialmente competente dell'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e deve essere corredata dei documenti dimostrativi della ricorrenza delle condizioni richieste.

L'Istituto predetto ha facoltà di richiedere, inoltre, tutti gli altri elementi e documenti che ritenga necessari, anche rivolgendosi d'ufficio alle autorità competenti.

Art. 223.

Il valore capitale per il riscatto della rendita di cui all'art. 220 è calcolato in base alle tabelle approvate con decreto del Ministro per il lavoro e la previdenza sociale, su proposta del Consiglio di amministrazione dell'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro.

Il valore capitale della rendita è calcolato con riferimento alla data di presentazione della domanda e ne sono detratti i ratei di rendita eventualmente pagati dopo tale data.

Art. 224.

Il riscatto dell'intera rendita liquidata ai sensi dell'art. 220 può essere concesso solo quando i postumi delle lesioni riportate possono ritenersi immodificabili.

Qualora, invece, i postumi delle lesioni riportate siano suscettibili di modificazioni, la rendita può essere riscattata in misura non superiore alla metà.

L'eventuale differenza dovuta in rapporto all'entità dei postumi accertati nell'ultimo giudizio di revisione può essere corrisposta semprechè permangano le condizioni richieste dall'art. 220.

Art. 225.

Nel caso in cui il titolare della rendita riscattata ai sensi dell'art. 220 sia colpito da un nuovo infortunio in agricoltura, indennizzabile con rendita di inabilità permanente ai sensi del presente titolo, l'importo della nuova rendita complessivamente dovuta, da liquidarsi a norma dell'art. 82, è decurtato dell'importo corrispondente alla rendita già riscattata.

Qualora l'infortunato venga a morte dopo il riscatto in capitale della rendita, spetta ugualmente ai superstiti la rendita, a norma dell'art. 231, quando sia provato che la morte sia avvenuta in conseguenza dell'infortunio.

Art. 226.

A garanzia dell'utilizzazione del capitale riscattato ai sensi dell'art. 220, per i fini stabiliti dalla legge, l'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro è autorizzato:

a) ad intervenire nei contratti di acquisto dei beni mobili ed immobili per i quali ultimi deve essere stabilito che non possono essere alienati o ipotecati, sotto pena di nullità, prima che siano trascorsi dieci anni dalla costituzione della rendita o almeno cinque anni dalla data di riscatto. Le spese per la stipulazione degli atti di compravendita e conseguenziali sono a carico dell'infortunato acquirente;

b) ad eseguire, per le opere di costruzione, ricostruzione e riparazione di cui all'art. 221, il versamento del capitale di riscatto in base agli stati di avanzamento approvati dal proprio ufficio tecnico;

c) a corrispondere direttamente al venditore, nell'acquisto delle macchine agricole, il relativo prezzo;

d) a richiedere tutte quelle altre garanzie che ritenesse idonee al raggiungimento degli scopi voluti dalla legge.

Art. 227.

Sulle domande di riscatto previste dall'art. 222, decide il Comitato esecutivo dell'Istituto assicuratore, il quale, sentito il Comitato tecnico per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni in agricoltura, deve pronunciarsi entro sessanta giorni dal ricevimento della domanda.

Art. 228.

Avverso il provvedimento del Comitato esecutivo di cui all'articolo precedente è ammesso, entro sessanta giorni dalla comunicazione, ricorso al Ministero del lavoro e della previdenza sociale, che decide in via definitiva.

Art. 229.

L'infortunato, anche dopo il conseguimento del riscatto, di cui all'art. 220, sia totale, sia parziale, conserva il diritto alle prestazioni mediche, chirurgiche e protetiche, ivi comprese quelle ai grandi invalidi del lavoro, in quanto spettino, ed eventualmente il diritto alla revisione ai termini di legge, nei limiti e con le modalità stabilite dalle vigenti disposizioni legislative.

Art. 230.

Alla revisione delle rendite di inabilità permanente per infortunio sul lavoro in agricoltura si applicano le disposizioni contenute negli articoli 83 e 84.

Art. 231.

Le indennità per i casi di morte derivante da infortunio sul lavoro in agricoltura sono liquidate in rendita sulla base delle retribuzioni indicate nell'art. 215 ed in conformità delle disposizioni del titolo primo.

A decorrere dal 1° luglio 1965 le rendite di cui al comma precedente, in corso di godimento a tale data, sono ragguagliate al cento per cento della retribuzione annua convenzionale di cui all'art. 234.

Art. 232.

In ogni caso di morte, ad istanza dell'Istituto assicuratore o degli aventi diritto dell'infortunato, il Pretore, avuto il consenso dei componenti la famiglia dell'infortunato, dispone che sia praticata l'autopsia; le parti interessate possono delegare un medico per assistervi.

La richiesta deve essere motivata e, nel caso che sia fatta dall'Istituto assicuratore, il Pretore, nel darne comunicazione agli aventi diritto, deve avvertirli che il loro rifiuto a consentire alla richiesta potrebbe eventualmente costituire un elemento di presunzione contro l'eventuale loro diritto all'indennità. Se i componenti la famiglia non consentano all'autopsia, il Pretore deve farlo risultare da una dichiarazione che rilascia

all'Istituto assicuratore, a sua domanda, nella quale fa menzione, altresì, dell'avvertenza fatta ai componenti la famiglia a norma del presente comma.

Le spese dell'autopsia richiesta a norma del presente articolo sono in ogni caso a carico dell'Istituto assicuratore; l'onorario per l'autopsia, con il referto, è liquidato dal Pretore nella misura da stabilirsi con decreto del Presidente della Repubblica, su proposta del Ministro per il lavoro e la previdenza sociale, di concerto con i Ministri per il tesoro e per la sanità.

Art. 233.

Oltre alla rendita di cui all'art. 231 è corrisposto ai superstiti aventi diritto, con l'osservanza delle norme di cui all'art. 85, un assegno, una volta tanto, nelle seguenti misure:

a) lire centosessantamila in caso di sopravvivenza del coniuge senza figli fino a diciotto anni di età o inabili al lavoro;

b) lire duecentomila in caso di sopravvivenza del coniuge con figli fino a diciotto anni di età o inabili al lavoro;

c) lire centocinquantamila in caso di sopravvivenza di soli figli fino a diciotto anni di età o inabili al lavoro;

d) lire centoventimila negli altri casi.

Gli assegni di cui alle lettere *a*), *b*), *c*), sono aumentati di lire ventimila per ogni ascendente, fino al massimo di due, vivente a carico del defunto.

Gli assegni di cui alle lettere *b*) e *c*) sono aumentati rispettivamente di lire quindicimila e ventimila per ogni figlio avente diritto fino al massimo di cinque.

L'assegno di cui alla lettera *d*) è aumentato per ogni ascendente, fino al massimo di due, di lire trentamila, se vivente a carico del defunto, e di lire ventimila, se non a carico del defunto.

Qualora non esistano i superstiti predetti, l'assegno può essere corrisposto ad altre persone della famiglia del defunto, che dimostrino di aver sostenuto spese particolari in occasione della morte del lavoratore.

Art. 234.

Le rendite per inabilità permanente e per morte e le misure delle indennità da inabilità temporanea restano fissate, per il triennio dal 1° luglio 1962 al 30 giugno 1965, sulla base dei salari convenzionali previsti dall'art. 215.

Esse sono revisionate ogni triennio in base alle variazioni dell'indice salariale relativo ai salari lordi minimi contrattuali dei lavoratori dell'agricoltura, al netto degli assegni familiari, quali risultano accertati nelle pubblicazioni ufficiali dell'Istituto centrale di statistica.

A tale effetto, entro i tre mesi successivi alla scadenza di ogni triennio, il Ministro per il lavoro e la previdenza sociale, quando accerti che è intervenuta una variazione dell'indice salariale di almeno il dieci per cento nel corso del triennio, determina con proprio decreto, di concerto con il Ministro per il tesoro, il nuovo salario convenzionale sulla cui base debbono riliquidarsi le rendite in atto e la nuova misura della indennità per inabilità temporanea.

Per stabilire la variazione intervenuta nel primo triennio, si fa riferimento all'indice 105,86 accertato dall'Istituto centrale di statistica per l'anno 1961.

Art. 235.

Con decorenza dal 1° luglio 1965 agli invalidi per infortuni sul lavoro in agricoltura, già indennizzati in capitale ai sensi dell'art. 3 del decreto-legge luogotenenziale 23 agosto 1917, n. 1450, convertito nella legge 17 aprile 1925, n. 473, o in rendita vitalizia costituita a norma dell'art. 111 del regolamento 21 novembre 1918, n. 1889, per l'esecuzione del predetto decreto luogotenenziale, sono concessi i seguenti assegni continuativi mensili:

con grado di inabilità dal cinquanta al settantanove per cento, se titolari di rendita vitalizia, lire cinquemila;

con grado di inabilità dal sessanta al settantanove per cento, se liquidati in capitale, lire cinquemila;

con grado di inabilità dall'ottanta all'ottantanove per cento, lire tredicimila;

con grado di inabilità dal novanta al cento per cento, lire diciottomila;

con grado di inabilità cento per cento, nei casi nei quali sia indispensabile un'assistenza personale continuativa a norma dell'art. 218, lire diciottomila più lire trentamila quale assegno per detta assistenza personale continuativa.

Gli assegni di cui al precedente comma sostituiscono e assorbono fino a concorrenza dei loro importi ogni altro assegno mensile corrisposto anche sotto diversa denominazione dall'Istituto assicuratore.

Art. 236.

Nei casi di infortunio sul lavoro in agricoltura l'Istituto assicuratore è tenuto ad erogare le medesime prestazioni sanitarie previste per gli infortuni sul lavoro nell'industria secondo le disposizioni contenute negli articoli 86 e seguenti.

Art. 237.

Gli ufficiali sanitari e i medici condotti sono tenuti, per i casi di infortunio sul lavoro in agricoltura, agli obblighi stabiliti dagli articoli 97 e seguenti, salvo che non sia diversamente disposto nel presente titolo.

Art. 238.

Qualunque medico presti la prima assistenza ad un infortunato è obbligato a rilasciare un certificato della visita quando, a suo giudizio, la lesione possa avere per conseguenza un'inabilità che importi l'astensione assoluta dal lavoro per più di tre giorni.

Detto certificato vale anche come denunzia dell'infortunio: esso è compilato secondo un modulo speciale portante un talloncino per la ricevuta, approvato dal Ministero del lavoro e della previdenza sociale e da quello per le poste e le telecomunicazioni sentito l'Istituto assicuratore. Questo ha cura di fornire periodicamente ed in numero sufficiente i detti moduli ai medici, ai Comuni, agli ospedali ed agli uffici postali della circoscrizione e, occorrendo, anche agli esercenti le aziende.

Il preposto all'azienda deve fornire al medico tutte le notizie necessarie per completare il modulo, e firmarlo egli pure quando ne sia richiesto dal medico.

Il medico deve curare, sotto la sua responsabilità, che il certificato sia consegnato, non oltre il giorno successivo a quello della prima assistenza, all'ufficio postale per l'invio all'Istituto assicuratore e, qualora

la consegna non avvenga entro il termine stabilito, egli sarà passibile della penalità comminata dall'art. 246.

L'ufficio postale stacca dal certificato il talloncino di ricevuta e lo consegna al mittente con la firma dell'impiegato di posta e col timbro dell'ufficio di accettazione e trasmette il certificato stesso, raccomandato a carico del destinatario, all'Istituto assicuratore.

La mancanza del modulo non dispensa dall'obbligo di redigere il certificato-denuncia ed inviarlo all'Istituto assicuratore, fermo l'obbligo di redigerlo sul modulo a richiesta dell'Istituto stesso.

Art. 239.

Nei casi di infortunio seguiti da morte o da lesioni tali da doversene prevedere la morte o un'inabilità assoluta al lavoro superiore ai trenta giorni, il medico è obbligato a trasmettere direttamente copia del certificato-denuncia all'autorità di pubblica sicurezza. Questa, non più tardi del giorno successivo a quello del ricevimento, ne trasmette copia all'Ispettorato del lavoro e al Pretore nella cui circoscrizione è avvenuto l'infortunio. Inoltre, in caso d'infortunio mortale, il medico deve darne avviso per telegrafo immediatamente e, in ogni caso, entro ventiquattro ore dall'infortunio all'Istituto assicuratore, che ne rimborsa la spesa.

Il Pretore nel più breve tempo possibile e, in ogni caso, non più tardi di quattro giorni dal ricevimento della denuncia, procede sul luogo dell'infortunio ad una inchiesta, secondo le disposizioni contenute negli articoli da 56 a 62 e negli articoli 64 e 232.

Art. 240.

Per gli infortuni seguiti da morte copia del processo verbale di inchiesta deve essere, a cura del pretore, rimessa al Ministero del lavoro e della previdenza sociale.

Art. 241.

L'infortunato è obbligato a dare immediata notizia di qualsiasi infortunio occorsogli, anche se di lieve entità, al proprio datore di lavoro o al preposto alla azienda.

Art. 242.

Nel caso in cui l'infortunato abbia indugiato più di tre giorni da quello dell'infortunio a farsi visitare dal medico, viene considerata come data dell'infortunio, agli effetti del pagamento delle indennità; quella della prima visita medica.

Qualora l'inabilità per un infortunio, prognosticato guaribile entro tre giorni, si prolunghi al quarto, il medico effettua una speciale dichiarazione nella denuncia.

Art. 243.

Le Amministrazioni ospedaliere, per i casi di infortunio sul lavoro in agricoltura, sono tenute agli obblighi stabiliti dagli articoli 94 e seguenti, salvo che non sia diversamente disposto nel presente titolo.

Art. 244.

L'esercente l'azienda ha l'obbligo di fornire tutti i mezzi a sua disposizione e di provvedere alle spese relative per il trasporto dell'infortunato al luogo nel quale questi può ricevere le prime immediate cure o anche per far venire il medico al luogo in cui l'infortunato si trova, se intrasportabile.

Art. 245.

Il medico curante deve inviare all'Istituto assicuratore pronta comunicazione delle deviazioni del decorso presunto per anticipazione o ritardo della guarigione, per complicazioni, peggioramento o postumi e deve inviare, altresì, il certificato che attesti la fine della malattia, fornendo tutte le indicazioni richieste nel modulo speciale, il quale è compilato e messo a disposizione di tutti i medici con le stesse norme indicate per il certificato di denuncia.

Su richiesta dell'Istituto assicuratore deve, altresì, inviare i certificati di continuazione della malattia nei periodi di tempo stabiliti dall'Istituto medesimo.

Art. 246.

La spesa per i certificati-denuncia e quella per i certificati di continuazione e termine della malattia è a carico dell'Istituto assicuratore, il quale corrisponde i relativi compensi nella misura stabilita con decreto del Presidente della Repubblica, su proposta del Ministro per il lavoro e la previdenza sociale, sentiti i Ministri per il tesoro e per la sanità.

Il medico, che rifiuti di rilasciare i certificati o che li rilasci in modo incompleto o che non li consegni all'ufficio postale o che, trattandosi del primo certificato, non lo spedisca nei termini previsti dal quarto comma dell'art. 238, oppure che, nel caso previsto dall'articolo 239, non ne trasmetta copia all'autorità di pubblica sicurezza, è punito con un'ammenda da lire mille a lire quattromila.

Art. 247.

L'Istituto assicuratore, quando abbia motivo di ritenere che l'infortunio sia avvenuto per dolo del danneggiato o che le conseguenze di esso siano state dolosamente aggravate, ha facoltà di richiedere al Pretore l'accertamento d'urgenza col procedimento e con le norme stabilite dagli articoli 692 e seguenti del Codice di procedura civile e 231 del Codice di procedura penale: le spese relative sono a carico dell'Istituto assicuratore.

Art. 248.

Può essere rilasciata procura ad esigere l'indennità al coniuge, ad un parente o affine o ad una delle persone, cui sia comune il diritto ad esigerla.

Nei casi di legittimo impedimento la procura predetta può essere rilasciata a persone diverse da quelle indicate nel comma precedente. In questo caso la procura deve essere vistata dal sindaco.

Capo IV

Disposizioni speciali per le malattie professionali

Art. 249.

Per l'assicurazione obbligatoria delle malattie professionali in agricoltura valgono le disposizioni del presente titolo, nonchè quelle del titolo primo, in quanto applicabili e non in contrasto, salvo quanto diversamente disposto dalle norme che seguono.

Art. 250.

La denuncia al medico da parte dell'ammalato s'intende avvenuta con la richiesta di visita medica a domicilio ovvero con la diretta presentazione dell'ammalato all'ambulatorio.

Il lavoratore, che abbia indugiato a denunciare la malattia al medico per più di quindici giorni da quello dell'astensione al lavoro a causa della malattia medesima, perde il diritto all'indennizzo per il periodo antecedente al giorno della denuncia.

La manifestazione della malattia professionale si considera verificata nel primo giorno di completa astensione dal lavoro a causa della malattia stessa.

Se la malattia non determina astensione dal lavoro, ovvero si manifesta dopo che l'assicurato ha cessato di prestare la sua opera nella lavorazione che ha determinato la malattia, la manifestazione della malattia professionale si considera verificata nel giorno in cui è presentata all'Istituto assicuratore la denuncia con il certificato medico.

Art. 251.

Il medico, che ha prestato assistenza ad un lavoratore affetto da malattia ritenuta professionale, deve trasmetterne il certificato-denuncia all'Istituto assicuratore, entro dieci giorni dalla data della prima visita medica, con le modalità previste dall'art. 238, quando la malattia possa, a suo giudizio, determinare inabilità che importi l'astensione assoluta dal lavoro per più di tre giorni.

Con le stesse modalità debbono essere denunciate all'Istituto assicuratore le ricadute in precedenti malattie professionali.

Art. 252.

Quando per l'incertezza dei sintomi o per la difficoltà della diagnosi la malattia sia stata denunciata ad altro ente previdenziale, la prescrizione dell'azione per conseguire le prestazioni è interrotta fino a quando non sia stata esaurita la procedura amministrativa presso l'ente adito.

Art. 253.

La malattia dà luogo a rendita quando comporti una inabilità permanente di grado superiore al venti per cento.

Quando la morte in conseguenza diretta della malattia professionale sopraggiunga dopo la costituzione della rendita di inabilità permanente, i superstiti del lavoratore deceduto, per ottenere le prestazioni di cui al l'art. 231, debbono proporre domanda, a pena di decadenza, entro novanta giorni dalla data della morte.

Art. 254.

Le prestazioni per malattie professionali sono dovute anche quando l'assicurato abbia cessato di prestare la sua opera nelle lavorazioni per le quali è ammesso il diritto alle prestazioni, sempre che l'invalidità o la morte si verifichino entro il periodo di tempo che per ciascuna malattia è indicato nella tabella allegato n. 5.

Art. 255.

L'Istituto assicuratore, ferme restando le altre facoltà di accertamento conferitegli, sia in via generale, sia in via particolare, ha, per i casi di anchilostomiasi, anche la facoltà di prendere visione dei referti relativi alle visite mediche effettuate in base alle norme sull'igiene e la profilassi della stessa.

Capo V

Organizzazione tecnica e finanziaria dell'assicurazione

Art. 256.

L'assicurazione secondo il presente titolo è esercitata, anche con forme di assistenza e di servizio sociale, dall'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro.

Art. 257.

Al fabbisogno di ciascun esercizio è provveduto mediante contributi costituenti quote addizionali dell'imposta erariale sui fondi rustici, corrisposti, in ogni caso, dai censiti, indipendentemente dalle convenzioni e dai rapporti contrattuali intercedenti tra essi e gli affittuari, i mezzadri e i coloni.

I contributi sono determinati in ragione dell'estensione dei terreni, della specie di coltivazione, della mano d'opera media necessaria alla lavorazione ed anche del rischio di infortunio, oppure possono essere commisurati all'imposta erariale sui fondi rustici, secondo le norme indicate negli articoli successivi.

Le tariffe dei contributi sono determinate con decreto del Ministro per il lavoro e la previdenza sociale.

Nelle tariffe dei contributi commisurati all'imposta erariale sui fondi rustici deve essere stabilito il massimo dei contributi per ettaro.

I ruoli per la riscossione dei contributi sono resi esecutivi dall'intendente di finanza. I contributi possono essere liquidati sui ruoli per la riscossione dell'imposta erariale sui fondi rustici.

Le quote addizionali al tributo fondiario erariale disposte col presente articolo non consentono sovrimposte provinciali nè comunali.

Lo Stato, le Province e i Comuni non sono soggetti al contributo disposto dal presente articolo, qualora ai casi di infortunio dei lavoratori delle aziende agricole e forestali ad essi appartenenti sia provveduto con speciali disposizioni di legge o di regolamento, che assicurino un trattamento non inferiore a quello stabilito dal presente titolo.

Art. 258.

I ricorsi riguardanti la formazione delle tariffe di assicurazione sono decisi con decreto del Presidente della Repubblica su proposta del Ministro per il lavoro e la previdenza sociale.

I ricorsi riguardanti i contributi assegnati a singole aziende, in applicazione delle tariffe debitamente approvate, sono decisi dall'intendente di finanza.

Art. 259.

Il cinque per cento del contributo annuale deve essere accantonato per la costituzione di un fondo di riserva, in aumento del quale sono portati gli avanzi di esercizio risultanti dai bilanci annuali e gli interessi del fondo fino a che esso abbia raggiunto un ammontare pari alla metà di un fabbisogno annuo.

Le assegnazioni predette, ad eccezione degli interessi, cessano quando il fondo di riserva abbia raggiunto il limite massimo stabilito dal comma precedente, ma debbono essere ripristinate quando il fondo stesso venga a risultare inferiore al limite suddetto.

Il fondo di riserva è investito in titoli di Stato o garantiti dallo Stato, in cartelle fondiarie o titoli equiparati alle cartelle fondiarie, in acquisto di immobili e in operazioni di mutui ipotecari, ai sensi dei capi I e II del testo unico delle leggi e dei decreti sul credito agrario, approvato con regio decreto-legge 29 luglio 1927, n. 1509, convertito nella legge 5 luglio 1928, numero 1760 e successive modificazioni e integrazioni.

Art. 260.

I fondi di riserva, investiti in titoli a norma del precedente articolo, sono depositati o custoditi presso istituti pubblici di credito.

La restante parte, meno la quota eventualmente impiegata in operazioni di mutui ipotecari ai sensi del precedente articolo, viene depositata presso un istituto di credito di notoria solidità.

Art. 261.

Ai maggiori oneri, che derivano dall'applicazione della legge 19 gennaio 1963, n. 15 e del presente decreto alla gestione assicurativa contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali in agricoltura, viene provveduto mediante anticipo da parte dell'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro delle somme occorrenti da recuperarsi in sede di determinazione del fabbisogno annuo.

Le eventuali variazioni in aumento o in diminuzione della misura del contributo sono stabilite per gli esercizi di competenza in relazione alle risultanze e al fabbisogno della gestione, con delibera del Consiglio di amministrazione dell'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro, da approvarsi con decreto del Ministro per il lavoro e la previdenza sociale.

Tale contributo è commisurato all'imposta o all'estimo catastale dei fondi rustici ed iscritto nei ruoli dell'imposta fondiaria, ai sensi dell'art. 3, comma primo della legge 16 giugno 1939, n. 942, e riscosso in addizionale all'imposta stessa.

Art. 262.

Il fabbisogno di ogni esercizio è determinato su base nazionale, tenendo conto del probabile ammontare delle indennità e delle rendite dovute per infortuni e per malattie professionali, delle spese per l'assistenza sanitaria, delle spese di gestione compreso l'ammortamento degli impianti, delle altre spese che l'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro è tenuto a sostenere per disposizioni di legge e delle assegnazioni al fondo di riserva.

La valutazione delle predette indennità e spese è effettuata tenendo conto del presunto rischio di infortunio, in relazione ai risultati degli esercizi precedenti. Quale importo della prevedibile spesa per indennità di inabilità permanente e di morte viene assunto l'ammontare delle rate di rendita che debbono essere corrisposte nell'esercizio per infortuni avvenuti antecedentemente e per quelli che si prevede avvengano nell'esercizio.

In aumento del fabbisogno predetto sono portati i disavanzi degli esercizi precedenti e, a diminuzione del fabbisogno stesso, possono essere portati gli avanzi di esercizio e gli interessi del fondo di riserva, quando questo abbia raggiunto i limiti di cui all'art. 259.

Il fabbisogno di ogni esercizio è stabilito con delibera del Consiglio di amministrazione dell'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro, da approvarsi con decreto del Ministro per il lavoro e la previdenza sociale.

Art. 263.

Qualora il bilancio di un esercizio si chiuda in disavanzo e questo sia superiore al dieci per cento dell'onere di competenza, il Ministro per il lavoro e la previdenza sociale provvede, con proprio decreto, su richiesta dell'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro, ad apportare un congruo aumento nell'ammontare del contributo assicurativo, sia per evitare disavanzi negli esercizi successivi, sia per colmare, in uno o più esercizi, i disavanzi precedenti.

Se il disavanzo è inferiore al detto dieci per cento, il Ministro per il lavoro e la previdenza sociale può autorizzare l'Istituto assicuratore a colmarlo mediante prelevamenti dal fondo di riserva.

In mancanza di tale fondo, lo stesso Ministro provvede in conformità del primo comma del presente articolo.

Il Ministro per il lavoro e la previdenza sociale, anche prima che il fondo di riserva abbia raggiunto il limite di cui all'art. 259, può apportare una congrua diminuzione al contributo, quando il bilancio di un esercizio si sia chiuso in avanzo e questo sia superiore al venti per cento dell'onere di competenza.

Art. 264.

I saggi dei contributi di assicurazione possono essere stabiliti in ragione:

a) dell'estensione delle singole proprietà agricole o forestali e delle loro specie di coltura (tariffe per estensione e coltura), ed in tal caso le varie specie di coltura debbono essere raggruppate, di regola, in un numero di voci non superiore a cinque;

b) dell'imposta principale sui terreni dovuta allo erario per le proprietà agricole e forestali (tariffe per imposta) nei casi contemplati nella seconda parte del secondo comma dell'art. 257.

Speciali sovrappremi possono essere stabiliti per le proprietà agricole e forestali nelle quali le lavorazioni connesse, complementari o accessorie, assumono una notevole importanza o che presentino un particolare rischio di infortunio.

Il Ministro per il lavoro e la previdenza sociale stabilisce con suo decreto quale delle due specie di tariffa deve essere adottata.

Art. 265.

I saggi di contributo delle tariffe per estensione e coltura sono determinati, in base al fabbisogno ed alla estensione complessiva dei terreni di ciascuna specie di coltura, tenendo conto, rispettivamente, della mano di opera media necessaria alle lavorazioni di un ettaro di terreno e, eventualmente, del rischio d'infortunio.

Per le proprietà agricole o forestali di limitata estensione le predette tariffe possono contenere saggi di contributo commisurati alla sola imposta sui terreni dovuta all'erario.

Art. 266.

I saggi di contributo per estensione e coltura non possono superare il limite massimo per ettaro previsto dall'art. 257.

Per le proprietà agricole o forestali di limitata estensione i saggi, commisurati all'imposta a norma del comma secondo dell'articolo precedente, sono determinati in relazione ai saggi di contributo stabiliti per le colture.

Art. 267.

I saggi delle tariffe per imposta sono determinati in base al rapporto fra il fabbisogno e l'ammontare dell'imposta principale sui terreni dovuta all'erario, fermo restando il limite massimo per ettaro stabilito per le tariffe per estensione e coltura.

Art. 268.

I contributi per i lavori di coltivazione di orti o di giardini o per i lavori di qualsiasi altra specie compiuti su terreni, per i quali non sia dovuta o stabilita, in parte o in tutto, l'imposta terreni, sono determinati:

a) in ragione del saggio di tariffa corrispondente alle colture, se i predetti lavori sono compiuti su terreni per i quali sono applicate le tariffe per estensione e coltura;

b) in ragione del saggio medio risultante dal rapporto fra il complessivo contributo e la corrispondente superficie agraria o forestale, se i detti lavori sono compiuti sui terreni per i quali sono applicate le tariffe per imposta.

I contributi per i lavori di coltivazione delle piante situate in luoghi non soggetti all'imposta terreni e ai quali non siano applicabili le precedenti disposizioni sono determinati tenendo conto del quantitativo medio di mano d'opera necessaria per le medesime lavorazioni

Art. 269.

Il decreto con il quale il Ministro per il lavoro e la previdenza sociale approva il fabbisogno dei contributi è pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica.

Entro il termine di 30 giorni dalla pubblicazione, le Province, i Comuni, le persone cui fa carico, a norma dell'art. 287, la spesa dell'assicurazione e l'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro possono ricorrere al Governo della Repubblica contro detto decreto.

Il ricorso non sospende l'applicazione dei contributi, salvo gli eventuali conguagli sui contributi degli esercizi successivi.

Il decreto che decide sui detti ricorsi costituisce provvedimento definitivo.

Art. 270.

La riscossione dei contributi di assicurazione, costituenti quote addizionali all'imposta terreni, è affidata, con l'obbligo del non riscosso come riscosso, agli esattori comunali delle imposte dirette, con le stesse norme e gli stessi privilegi stabiliti dalle leggi e dai regolamenti per la riscossione delle imposte dirette e dai capitoli normali per l'esercizio delle esattorie, salvo quanto è disposto negli articoli seguenti.

Per la detta riscossione spetta agli esattori il medesimo aggio stabilito nei rispettivi contratti di appalto.

Art. 271.

La raccolta dei dati e la formazione dei ruoli per le riscossioni dei contributi sono effettuate dall'Istituto assicuratore distintamente per ciascun esercizio e per ogni Comune.

In ciascun ruolo sono iscritte le medesime persone od enti compresi nei ruoli dello stesso anno per l'imposta sui terreni.

A tal uopo l'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro può avvalersi degli elementi esistenti presso gli Uffici tecnici erariali e gli Uffici distrettuali delle imposte, i quali debbono concedere la consultazione gratuita degli atti agli incaricati dell'Istituto predetto nell'ambito delle norme regolamentari da emanarsi con decreto del Ministro per le finanze di concerto con il Ministro per il lavoro e la previdenza sociale.

La raccolta dei predetti dati può essere affidata anche, in parte o in tutto, ai funzionari degli Uffici del catasto o delle imposte, previo accordo fra l'Istituto assicuratore e i rispettivi uffici e con l'autorizzazione del Ministero delle finanze.

Le spese, in ogni caso, sono a carico dell'Istituto assicuratore.

Per l'iscrizione dei contributi nei ruoli dell'imposta erariale sui fondi rustici l'Istituto assicuratore deve corrispondere agli Uffici distrettuali delle imposte dirette i compensi previsti dal decreto-legge 31 luglio 1954, n. 533, convertito nella legge 26 settembre 1954, n. 869.

Art. 272.

Entro la seconda metà di dicembre i ruoli sono inviati all'intendente di finanza, il quale, li rende esecutivi e li trasmette ai sindaci in pieghi postali raccomandati, perchè vengano pubblicati e consegnati all'esattore.

La pubblicazione è fatta nei modi e nei termini stabiliti per i ruoli delle imposte sui terreni.

La ricevuta dell'esattore deve essere trasmessa, entro il mese di gennaio, in piego postale raccomandato allo Istituto assicuratore, il quale, in caso di ritardo, ne accerta la causa e promuove dall'intendente di finanza i provvedimenti opportuni.

Art. 273.

L'avviso della pubbblicazione dei ruoli e le cartelle che gli esattori trasmettono ai singoli contribuenti, si fanno secondo il modulo prescritto dal Ministero del lavoro e della previdenza sociale.

Lo stesso Ministero, di concerto con quello delle finanze, può stabilire che l'avviso e le cartelle riguardanti l'imposta erariale sui terreni indichino anche i ruoli e le quote dei contributi di assicurazione.

Art. 274.

Di concerto fra il Ministro per il lavoro e la previdenza sociale e quello per le finanze può anche essere stabilito che il contributo di assicurazione venga liquidato, per tutti o per alcuni Comuni soltanto, sugli stessi ruoli da compilarsi per la riscossione dell'imposta erariale sui terreni.

Art. 275.

I ruoli debbono indicare per ciascun contribuente la voce di tariffa applicata e gli altri elementi in base ai quali sono state liquidate le rispettive quote di contributo.

Per l'applicazione delle tariffe per estensione e coltura, le proprietà agricole e forestali sono considerate per l'estensione, distribuita fra le prevalenti colture, risultante dalla partita catastale di ciascun contribuente all'epoca della formazione dei ruoli, e in corrispondenza delle voci di tariffa.

Le norme per la distribuzione ed assimilazione delle colture, ai fini del raggruppamento delle voci di tariffa, sono stabilite con il decreto che approva le tariffe. Le aziende che abbiano una proprietà complessiva inferiore ad un ettaro, qualora debbano essere ad esse applicate le tariffe per estensione e coltura, sono soggette al contributo corrispondente ad un ettaro di terreno secondo il saggio più basso della tariffa fra quelli applicabili alle rispettive colture.

Per le estensioni superiori ad un ettaro sono trascurate le frazioni non eccedenti il mezzo ettaro e quelle maggiori si considerano per un ettaro intero.

I saggi delle tariffe per imposta sono applicabili per ciascun contribuente all'imposta erariale principale iscritta a suo nome nei ruoli dell'imposta sui terreni, indipendentemente dall'estensione e coltura delle proprietà cui si riferisce l'imposta medesima, salvo il diritto di reclamo ai sensi dell'art. 277.

Art. 276.

I contributi di assicurazione sono esigibili in rate bimestrali alle stesse scadenze stabilite per l'imposta sui terreni.

Il versamento all'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro da parte dell'esattore deve essere effettuato, senza possibilità di invocare il caso fortuito o la forza maggiore e con l'obbligo del non riscosso come riscosso, entro quindici giorni dalla rispettiva scadenza bimestrale.

L'esattore ha la facoltà di versare l'ammontare della rata suddivisa nell'importo di otto decimi entro i termini di cui al comma precedente e nell'importo di due decimi entro il giorno 9 del secondo mese successivo alla scadenza della rata.

In caso di ritardo nel versamento delle somme, lo esattore deve corrispondere all'Istituto assicuratore un'indennità di mora nella misura del due per cento se il ritardo non superi i tre giorni e del sei per cento se il ritardo è superiore.

Nei casi di inadempienza da parte dell'esattore nel pagamento delle rate, il ricevitore provinciale è tenuto, quando ne venga richiesto dal predetto Istituto a procedere sulla cauzione e sugli altri beni dell'esattore, ai sensi dell'ultimo comma dell'art. 9 dei capitolati normali per l'esercizio delle ricevitorie ed esattorie.

Art. 277.

Entro trenta giorni dalla notificazione della cartella di pagamento e, in mancanza, dalla notificazione dell'avviso di mora ovvero dalla notificazione del ruolo, coloro che vi sono iscritti possono reclamare all'intendente di finanza competente per Provincia per chiedere la revisione o correzione della rispettiva quota di contributo.

E' ammesso il reclamo per i ruoli formati in base all'imposta fondiaria, qualora la quota di contributo iscritta al nome del reclamante, in rapporto alla complessiva estensione catastale delle sue proprietà agricole e forestali, calcolate le frazioni nel modo indicato dall'art. 275, risulti superiore al saggio massimo per ettaro, nel qual caso si fa luogo allo sgravio della eccedenza.

Il ricorso non sospende in nessun caso l'obbligo di pagare il contributo portato sui ruoli, salvo il diritto all'eventuale sgravio o rimborso di quanto risultasse non dovuto.

Art. 278.

Prima di decidere sui reclami che non riguardano semplici errori materiali, ma che investono la liquidazione del contributo per ragioni di merito, l'intendente di finanza deve darne comunicazione all'Istituto assicuratore per le sue deduzioni ed assumere dagli Uffici tecnici erariali o dagli Uffici distrettuali delle imposte le informazioni occorrenti circa le risultanze dei registri catastali.

Quando l'Istituto riconosca che lo sgravio è indiscutibilmente dovuto, ne avverte l'esattore perchè sospenda la riscossione della somma corrispondente o gli concede la tolleranza per la stessa somma nel versamento della rata di prossima scadenza.

Art. 279.

Quando il ricorso è accolto in tutto o in parte, l'intendente di finanza determina nella sua decisione lo ammontare del contributo effettivamente dovuto e ordina lo sgravio o il rimborso della maggior somma inscritta nel ruolo.

Art. 280.

La decisione dell'intendente di finanza è trasmessa in originale al reclamante per mezzo del sindaco del Comune di residenza.

Inoltre, se la decisione contiene l'ordine di sgravio o rimborso, l'intendente ne avverte anche l'esattore e l'Istituto assicuratore, indicando l'ammontare dello sgravio o rimborso decretato.

La decisione dell'intendente costituisce provvedimento definitivo.

Art. 281.

Il contribuente deve consegnare all'esattore l'originale decisione dell'intendente di finanza per conseguire lo sgravio o rimborso dovutogli e l'esattore, in calce alla decisione stessa, appone la dichiarazione di aver computato la somma sgravata dalla quota di contributo ancora insoddisfatta o fa apporre dal contribuente la quietanza del rimborso ricevuto.

In occasione del versamento della successiva rata l'esattore può imputare il detto documento come contante per la somma sgravata o rimborsata al netto dell'aggio corrispondente.

Art. 282.

Le Amministrazioni dello Stato, le Province e i Comuni, nel caso previsto dall'art. 257, per ottenere l'eso-

nero dal contributo debbono far pervenire al Ministero del lavoro e della previdenza sociale gli atti dai quali risulta che essi non sono soggetti al contributo stesso.

Il Ministero del lavoro e della previdenza sociale, riconosciuto che sussistono le condizioni stabilite dal citato articolo, comunica la sua decisione all'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e all'intendente di finanza, perchè disponga lo sgravio o il rimborso del contributo eventualmente iscritto a ruolo.

Art. 283.

Per la riscossione coattiva delle quote di contributo non pagate alle prescritte scadenze, se il contribuente è debitore verso lo stesso esattore anche dell'imposta e sovraimposta sui terreni o di altra imposta erariale, l'esattore non può promuovere una separata procedura per la quota del contributo di assicurazione.

Quando, per l'infruttuosità degli atti esecutivi, venga riconosciuta dall'Amministrazione delle finanze la inesigibilità dell'imposta prediale dovuta da un contribuente. l'esattore, in base ad analogo certificato dello Ufficio distrettuale delle imposte dirette, ha diritto di ottenere dall'Istituto assicuratore il rimborso del contributo di assicurazione iscritto al nome del contribuente stesso.

Nel caso in cui gli atti esecutivi siano stati esperiti per il solo contributo, l'esattore deve esibire all'Istituto assicuratore i documenti giustificativi dell'inesigibilità, salvo all'esattore, in caso di rifiuto di rimborso da parte dell'Istituto, il diritto di ricorso all'intendente di finanza, entro il termine di novanta giorni dalla comunicazione del rifiuto stesso.

Art. 284.

Il rimborso fatto all'esattore per causa d'inesigibilità non toglie all'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro il diritto di procedere direttamente contro il debitore per il recupero delle quote rimborsate.

Art. 285.

Entro tre mesi dalla chiusura dell'esercizio l'esattore rende all'Istituto assicuratore il conto sommario dei ruoli avuti in riscossione, delle somme versate, delle quote riconosciute indebite e inesigibili e degli aggi di riscossione, per addivenire agli eventuali conguagli.

Capo VI

Norme generali, transitorie e finali.

Art. 286.

Le disposizioni di cui ai precedenti articoli 10 e 11 si applicano anche agli infortunati ai quali provvede il presente titolo.

Fermo restando il disposto dell'art. 198, per gli atti dei procedimenti ivi indicati, sono esenti dalle imposte di bollo e registro e di assicurazione tutti gli atti riferentisi ai pagamenti di contributi e di indennità, non esclusi i processi verbali, certificati, atti di notorietà, di procura e di quietanza e quanti altri documenti occorrano per l'applicazione del presente titolo.

Gli avanzi di esercizio della gestione sono esenti dall'imposta di ricchezza mobile, sia che vengano devoluti a fondi di riserva, sia che vengano comunque destinati a diminuzione dei contributi di cui all'articolo 257.

Art. 287.

La spesa dell'assicurazione è interamente a carico del proprietario, dell'enfiteuta e dell'usufruttuario del terreno, salvo quanto è stabilito nel comma seguente.

Per i terreni concessi in affitto, mezzadria o colonia parziaria:

a) se il terreno è dato in affitto e l'affittuario non presti opera manuale abituale nella coltivazione del fondo, il canone di affitto è aumentato di diritto della spesa dell'assicurazione;

b) se il terreno è dato in affitto e l'affittuario presti opera manuale abituale nella coltivazione del fondo, il canone di affitto è aumentato di diritto di una quota corrispondente alla metà della spesa dell'assicurazione;

c) se il terreno è dato a mezzadria o colonia parziaria, è a carico del mezzadro o colono una quota della spesa di assicurazione proporzionale alla parte di reddito ad esso assegnato dal contratto di mezzadria o di colonia.

Art. 288.

Salvo i casi previsti dall'articolo precedente chiunque mediante ritenute sui salari, dirette o indirette, fa concorrere il lavoratore a sostenere le spese dell'assicurazione, è punito con l'ammenda fino a lire quattrocentomila.

Art. 289.

La vigilanza per l'applicazione delle disposizioni di cui al presente titolo è esercitata dal Ministero del lavoro e della previdenza sociale.

Art. 290.

Le misure necessarie per prevenire gli infortuni e le malattie professionali delle persone previste dall'articoli 205 debbono essere adottate dagli esercenti e assuntori dei lavori agricoli nei modi stabiliti dai regolamenti speciali. Tali regolamenti sono predisposti dal Ministero del lavoro e della previdenza sociale, di concerto con il Ministero dell'agricoltura, sentite le proposte dell'Istituto assicuratore, e sono approvati con decreto del Presidente della Repubblica, sentito il Consiglio di Stato.

Titolo III

REGIMI SPECIALI

Capo I

Assicurazione contro gli infortuni e le malattie dei marittimi imbarcati su navi straniere.

Art. 291.

Le Casse marittime di cui all'art. 127 sono autorizzate ad assicurare contro gli infortuni e le malattie, su richiesta dell'armatore, gli equipaggi di navi battenti bandiera estera, in quanto composti, per almeno due terzi, da marittimi di cittadinanza italiana.

L'assicurazione comprende le stesse prestazioni previste per i marittimi delle navi italiane; la sua validità è in ogni momento subordinata al regolare versamento dei contributi da parte dell'armatore.

La gestione è tenuta in coassicurazione fra le tre Casse marittime per gli infortunî sul lavoro e le malattie con ripartizione degli oneri e dei contributi in proporzione all'ammontare complessivo dei contributi spettanti a ciascuna Cassa a carico dell'armamento nazionale di ogni categoria.

Titolo IV

Disposizioni per particolari categorie.

Art. 292.

Ai cittadini italiani titolari di rendite per infortunî sul lavoro occorsi in Albania dal 1° luglio 1940 al 31 dicembre 1944, ai sensi del decreto luogotenenziale 12 aprile 1940, n. 150, riliquidate a norma dell'art. 21 della legge 19 gennaio 1963, n. 15, si applicano le disposizioni del presente decreto concernenti la rendita di inabilità permanente e ai superstiti e gli assegni per assistenza personale continuativa previsti per gli infortunî nell'industria.

Art. 293.

Ai lavoratori di cui alla legge 27 luglio 1962, n. 1115 si applicano le disposizioni della legge 19 gennaio 1963, n. 15, nonchè la tabella allegata al decreto del Presidente della Repubblica 20 marzo 1956, n. 648.

Le rendite di infortunî di cui agli articoli 1 e 3 del regio decreto-legge 24 settembre 1931, n. 1555, convertito nella legge 17 marzo 1932, n. 375, ed alla Convenzione 30 maggio 1919, resa esecutiva con decreto del Ministro della guerra del 14 giugno 1919, in corso di godimento alla data del 1° luglio 1962, erogato dallo Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortunî sul lavoro per conto dello Stato, sono riliquidate sulla base di un salario annuo di lire trecentosettantamila.

Qualora il grado di inabilità risulti inferiore al sedici per cento, è corrisposta, ad estinzione di ogni diritto, una somma pari al valore capitale, determinato in base alle tabelle di cui al primo comma dell'art. 49 del regio decreto 17 agosto 1935, n. 1765, dell'ulteriore rendita spettante, calcolata sull'anzidetta retribuzione annua di lire trecentosettantamila.

Restano assorbiti i miglioramenti derivanti dalla legge 18 aprile 1950, n. 243, ed ogni altro assegno o indennità a qualsiasi titolo corrisposti.

Art. 294.

Alle rendite in vigore al 1° luglio 1962 a carico delle Casse marittime di cui all'art. 127 del presente decreto, si applicano, per gli effetti dell'art. 17, comma primo, della legge 19 gennaio 1963, n. 15, i valori medi semplici corrispondenti ai coefficienti mensili riportati nelle tabelle II, III, IV e V dell'allegato *B* della stessa legge n. 15.

Per gli effetti dell'art. 17, comma terzo, della predetta legge 19 gennaio 1963, n. 15, le rendite costituite presso le Casse marittime richiamate nel precedente comma, per infortuni avvenuti fino al 30 giugno 1962 nei confronti dei lavoratori addetti alla pesca ed alla navigazione a vela e motovela, e originariamente liquidate in base a salari convenzionali stabiliti ai sensi dell'art. 40 del regio decreto 17 agosto 1935, n. 1765, sono riliquidate, con decorrenza 1° luglio 1962, sulla base di una retribuzione minima pari a lire trecentosettantamila annue.

Disposizioni finali del provvedimento.

Art. 295.

Le disposizioni di carattere transitorio contenute nelle leggi relative alla materia riunita nel presente decreto, ivi comprese le norme di cui alla legge 15 aprile 1965, n. 413, restano in vigore nei limiti della loro originaria efficacia per i casi in esse previsti.

Art. 296.

Le disposizioni del presente decreto, ove non sia prevista una diversa decorrenza, hanno effetto dal 1° luglio 1965.

Il presente decreto, munito del sigillo dello Stato, sarà inserto nella Raccolta ufficiale delle leggi e dei decreti della Repubblica Italiana. E' fatto obbligo a chiunque spetti di osservarlo e di farlo osservare.

Dato a Roma, addì 30 giugno 1965

SARAGAT

Moro — Delle Fave — Reale — Pieraccini — Colombo — Ferrari Aggradi — Lami Starnuti — Mariotti

Visto, *il Guardasigilli*: Reale
Registrato alla Corte dei conti, addì 23 settembre 1965
Atti del Governo, registro n. 197, foglio n. 49. — Villa

TABELLE

ALLEGATO N 1

Tabella delle valutazioni del grado percentuale di invalidità permanente

INDUSTRIA

DESCRIZIONE	Percentuali		
	D.	—	S.
Sordità completa di un orecchio		15	
Sordità completa bilaterale		60	
Perdita totale della facoltà visiva di un occhio		35	
Perdita anatomica o atrofia del globo oculare senza possibilità di applicazione di protesi		40	
Altre menomazioni della facoltà visiva (vedasi relativa tabella)			
Stenosi nasale assoluta unilaterale		8	
Stenosi nasale assoluta bilaterale		18	
Perdita di molti denti in modo che risulti gravemente compromessa la funzione masticatoria:			
a) con possibilità di applicazione di protesi efficace		11	
b) senza possibilità di applicazione di protesi efficace		30	
Perdita di un rene con integrità del rene superstite		25	
Perdita della milza senza alterazioni della crasi ematica		15	
Per la perdita di un testicolo non si corrisponde indennità			
Esiti di frattura della clavicola bene consolidata, senza limitazione dei movimenti del braccio		5	
Anchilosi completa dell'articolazione scapolo-omerale con arto in posizione favorevole quando coesista immobilità della scapola	50		40
Anchilosi completa dell'articolazione scapolo-omerale con arto in posizione favorevole con normale mobilità della scapola	40		30
Perdita del braccio:			
a) per disarticolazione scapolo-omerale	85		75
b) per amputazione al terzo superiore	80		70
Perdita del braccio al terzo medio o totale dell'avambraccio	75		65
Perdita dell'avambraccio al terzo medio o perdita della mano	70		60
Perdita di tutte le dita della mano	65		55
Perdita del pollice e del primo metacarpo	35		30
Perdita totale del pollice	28		23
Perdita totale dell'indice	15		13
Perdita totale del medio		12	
Perdita totale dell'anulare		8	
Perdita totale del mignolo		12	
Perdita della falange ungueale del pollice	15		12
Perdita della falange ungueale dell'indice	7		6
Perdita della falange ungueale del medio		5	
Perdita della falange ungueale dell'anulare		3	
Perdita della falange ungueale del mignolo		5	
Perdita delle due ultime falangi dell'indice	11		9
Perdita delle due ultime falangi del medio		8	
Perdita delle due ultime falangi dell'anulare		6	
Perdita delle due ultime falangi del mignolo		8	
Anchilosi totale dell'articolazione del gomito con angolazione tra 110°-75°:			
a) in semipronazione	30		25
b) in pronazione	35		30
c) in supinazione	45		40
d) quando l'anchilosi sia tale da permettere i movimenti di pronosupinazione	25		20
Anchilosi totale dell'articolazione del gomito in flessione massima o quasi	55		50
Anchilosi totale dell'articolazione del gomito in estensione completa o quasi:			
a) in semipronazione	40		35
b) in pronazione	45		40
c) in supinazione	55		50

DESCRIZIONE	Percentuali		
	D.	—	S.
d) quando l'anchilosi sia tale da permettere i movimenti di pronosupinazione	35		30
Anchilosi completa dell'articolazione radio-carpica in estensione rettilinea	18		15
Se vi è contemporaneamente abolizione dei movimenti di pronosupinazione:			
a) in semipronazione	22		18
b) in pronazione	25		22
c) in supinazione	35		30
Anchilosi completa coxo-femorale con arto in estensione e in posizione favorevole		45	
Perdita totale di una coscia per disarticolazione coxo-femorale o amputazione alta, che non renda possibile l'applicazione di un apparecchio di protesi		80	
Perdita di una coscia in qualsiasi altro punto		70	
Perdita totale di una gamba o amputazione di essa al terzo superiore, quando non sia possibile l'applicazione di un apparecchio articolato		65	
Perdita di una gamba al terzo superiore quando sia possibile l'applicazione di un apparecchio articolato		55	
Perdita di una gamba al terzo inferiore o di un piede		50	
Perdita dell'avampiede alla linea tarso-metatarso . . .		30	
Perdita dell'alluce e corrispondente metatarso		16	
Perdita totale del solo alluce		7	
Per la perdita di ogni altro dito di un piede non si fa luogo ad alcuna indennità, ma ove concorra perdita di più dita ogni altro dito perduto è valutato il		3	
Anchilosi completa rettilinea del ginocchio		35	
Anchilosi tibio-tarsica ad angolo retto		20	
Semplice accorciamento di un arto inferiore che superi i tre centimetri e non oltrepassati i cinque centimetri		11	

N.B. — In caso di constatato mancinismo le percentuali di riduzione della attitudine al lavoro stabilite per l'arto superiore destro si intendono applicate all'arto sinistro e quelle del sinistro al destro.

(Segue tabella delle valutazioni del grado percentuale di invalidità permanente - industria).

Tabella di valutazione delle menomazioni dell'acutezza visiva

Visus perduto	Visus residuo	Indennizzo dell'occhio con acutezza visiva minore (occhio peggiore)	Indennizzo dell'occhio con acutezza visiva maggiore (occhio migliore)
1/10	9/10	1%	2%
2/10	8/10	3%	6%
3/10	7/10	6%	12%
4/10	6/10	10%	19%
5/10	5/10	14%	26%
6/10	4/10	18%	34%
7/10	3/10	23%	42%
8/10	2/10	27%	50%
9/10	1/10	31%	58%
10/10	0	35%	65%

Note:

1. In caso di menomazione binoculare, si procede a conglobamento delle valutazioni effettuate in ciascun occhio.

2. La valutazione è riferita all'acutezza visiva quale risulta dopo la correzione ottica, sempre che la correzione stessa sia tollerata; in caso diverso la valutazione è riferita al visus naturale.

3. Nei casi in cui la valutazione è riferita all'acutezza visiva raggiunta con correzione, il grado di inabilità permanente, calcolato secondo le norme che precedono, viene aumentato in misura variabile da 2 a 10 punti a seconda della entità del vizio di refrazione.

4. La perdita di 5/10 di visus in un occhio, essendo l'altro normale, è valutata il 16% se si tratta di infortunio agricolo.

5. *In caso di afachia monolaterale:*

a) con visus corretto di 10/10, 9/10, 8/10 . . . . 15%
con visus corretto di 7/10 . . . . 18%
con visus corretto di 6/10 . . . . 21%
con visus corretto di 5/10 . . . . 24%
con visus corretto di 4/10 . . . . 28%
con visus corretto di 3/10 . . . . 32%
con visus corretto inferiore a 3/10 . . . . 35%

6. *In caso di afachia bilaterale*, dato che la correzione ottica è pressocchè uguale e pertanto tollerata, si applica la tabella di valutazione delle menomazioni dell'acutezza visiva, aggiungendo il 15% per la correzione ottica e per la mancanza del potere accomodativo.

ALLEGATO N 2

Tabella delle valutazioni del grado percentuale di inabilità permanente

AGRICOLTURA

DESCRIZIONE	Percentuali
Sordità completa di un orecchio	20
Sordità *completa* bilaterale	60
Perdita totale della facoltà visita di un occhio	35
Perdita anatomica o atrofia del globo oculare senza posibilità di applizione di protesi	40
Altre menomazioni della facoltà visiva (vedasi tabella per gli infortuni oculari dell'industria)	
Stenosi nasale assoluta unilaterale	8
Stenosi nasale assoluta bilaterale	18
Perdita di un rene con integrità del rene superstite	25
Perdita della milza senza alterazioni della crasi ematica	16
Per la perdita di un testicolo non si corrisponde indennità	
Perdita totale del braccio destro	85
Perdita del braccio destro al terzo superiore	80
Perdita totale del braccio sinistro	80
Perdita totale dell'avambraccio destro o del braccio sinistro al terzo superiore	75
Perdita totale dell'avambraccio sinistro o di tutte le dita della mano destra	70
Perdita totale di tutte le dita della mano sinistra	65
Perdita totale del pollice destro	30
Perdita totale del pollice sinistro	25
Perdita della falange ungueale del pollice destro	16
Perdita della falange ungueale del pollice sinistro	12
Perdita totale dell'indice destro	20
Perdita totale dell'indice sinistro	16
Perdita totale del medio	12
Perdita totale dell'anulare	8
Perdita totale del mignolo	12
Perdita della falange ungueale dell'indice destro	7
Perdita della falange ungueale dell'indice sinistro	6
Perdita della falange ungueale del medio	5
Perdita della falange ungueale dell'anulare	3
Perdita della falange ungueale del mignolo	5
Perdita delle due ultime falangi dell indice destro	14
Perdita delle due ultime falangi dell'indice sinistro	11
Perdita delle due ultime falangi del medio	8
Perdita delle due ultime falangi dell'anulare	6
Perdita delle due ultime falangi del mignolo	8
Perdita totale di una coscia	80
Perdita di una coscia in qualsiasi altro punto	70
Perdita di una gamba al terzo superiore	65
Perdita di una gamba al terzo inferiore o di un piede	50
Perdita dell'alluce e corrispondente metatarso	16
Perdita del solo alluce	11
Perdita di più dita del piede, per ogni dito perduto	5

N B. — In caso di constatato mancinismo le percentuali di riduzione della attitudine al lavoro stabilite per l'arto superiore destro si intendono applicate all'arto sinistro e quelle del sinistro al destro.

ALLEGATO N 3

Tabella delle menomazioni che possono dar luogo all'assegno per l'assistenza personale continuata

1 Riduzione dell'acutezza visiva, tale da permettere soltanto il conteggio delle dita alla distanza della visione ordinaria da vicino (30 cm) o più grave;

2 Perdita di nove dita delle mani, compresi i due pollici;

3. Lesioni del sistema nervoso centrale che abbiano prodotto paralisi totale flaccida dei due arti inferiori;

4 Amputazione bilaterale degli arti inferiori:

a) di cui uno sopra il terzo inferiore della coscia e l'altro all'altezza del collo del piede o al di sopra;

b) all'altezza del collo del piede o al di sopra, quando sia impossibile la applicazione di protesi;

5 Perdita di una mano e di ambedue i piedi, anche se sia possibile la applicazione di protesi;

6 Perdita di un arto superiore e di un arto inferiore:

a) sopra il terzo inferiore, rispettivamente, del braccio e della gamba;

b) sopra il terzo inferiore, rispettivamente, dell'avambraccio e della coscia;

7. Alterazioni delle facoltà mentali che apportino gravi e profondi perturbamenti alla vita organica e sociale;

8. Malattie o infermità che rendono necessaria la continua o quasi continua degenza a letto.

ALLEGATO 4

Tabella delle malattie professionali nell'industria

MALATTIE	LAVORAZIONI	Periodo massimo di indennizzabilità dalla cessazione del lavoro
1) Malattie causate da piombo, leghe e composti, con le loro conseguenze dirette	Lavorazioni che espongono all'azione del piombo, leghe e composti	Due anni. In caso di nefrite: quattro anni
2) Malattie causate da mercurio, amalgame e composti, con le loro conseguenze dirette	Lavorazioni che espongono all'azione del mercurio, amalgame e composti	Due anni
3) Malattie causate da fosforo e composti, con le loro conseguenze dirette	Lavorazioni che espongono all'azione del fosforo e composti	Tre anni
4) Malattie causate da arsenico e composti, con le loro conseguenze dirette	Lavorazioni che espongono all'azione dell'arsenico e composti	Un anno
5) Malattie causate da cromo e composti, con le loro conseguenze dirette	Lavorazioni che espongono all'azione del cromo e composti	Un anno. In caso di manifestazioni neo-plastiche polmonari: dieci anni
6) Malattie causate da berillio, leghe e composti, con le loro conseguenze dirette	Lavorazioni che espongono all'azione del berillio, leghe e composti	Due anni
7) Malattie causate da cadmio, leghe e composti, con le loro conseguenze dirette	Lavorazioni che espongono all'azione del cadmio, leghe e composti	Un anno
8) Malattie causate da vanadio, leghe e composti, con le loro conseguenze dirette	Lavorazioni che espongono all'azione del vanadio, leghe e composti	Un anno
9) Malattie causate da nichel e composti, con le loro conseguenze dirette	Lavorazioni che espongono all'azione del nichel e composti	Un anno. In caso di manifestazioni neo-plastiche: dieci anni
10) Malattie causate da manganese, leghe e composti, con le loro conseguenze dirette	Lavorazioni che espongono all'azione del manganese, leghe e composti	Due anni
11) Malattie causate da bromo, cloro, fluoro, jodio e composti, con le loro conseguenze dirette	Lavorazioni che espongono all'azione del bromo, cloro, fluoro, jodio e composti	Un anno
12) Malattie causate da acido nitrico e gas nitroso, con le loro conseguenze dirette	Lavorazioni che espongono all'azione dell'acido nitrico e di gas nitrosi	Un anno
13) Malattie causate da anidride solforosa, acido solforico, idrogeno solforato, con le loro conseguenze dirette	Lavorazioni che espongono all'azione dell'anidride solforosa, dell'acido solforico e dell'idrogeno solforato	Un anno
14) Malattie causate da acido cianidrico e composti del cianogeno, con le loro conseguenze dirette	Lavorazioni che espongono all'azione dell'acido cianidrico e dei composti del cianogeno	Sei mesi
15) Malattie causate da glicoli, nitroglicerina e derivati, con le loro conseguenze dirette	Lavorazioni che espongono all'azione di glicoli, nitroglicerina e derivati	Un anno
16) Malattie causate da ossido di carbonio, con le loro conseguenze dirette	*a*) Lavori inerenti alla produzione, distribuzione e trattamento industriale dell'ossido di carbonio e di miscele gassose contenenti ossido di carbonio; *b*) produzione di carbone da legna; *c*) condotta termica dei forni, delle fornaci, delle fucine e degli apparecchi a combustione in genere; *d*) seconda lavorazione del vetro; *e*) lavori di saldatura autogena e taglio dei metalli con arco elettrico e con fiamma ossidrica e ossiacetilenica; *f*) prova dei motori a combustione interna e a scoppio e dei veicoli mossi con tali mezzi	Sei mesi

MALATTIE	LAVORAZIONI	Periodo massimo di indennizzabilità dalla cessazione del lavoro
17) Malattie causate da cloruro di carbonile (fosgene), con le loro conseguenze dirette	Lavorazioni che espongono all'azione del cloruro di carbonile	Sei mesi
18) Malattie causate da solfuro di carbonio, con le loro conseguenze dirette	Lavorazioni che espongono all'azione del solfuro di carbonio	Un anno
19) Malattie causate da piombo-tetraetile, con le loro conseguenze dirette	Lavorazioni che espongono all'azione del piombo-tetraetile	Un anno
20) Malattie causate da etere di petrolio e da benzina, con le loro conseguenze dirette	Lavorazioni che espongono all'azione dell'etere di petrolio e della benzina	Un anno
21) Malattie causate da idrocarburi benzenici (benzolo, toluolo, xilolo e omologhi) con le loro conseguenze dirette	Lavorazioni che espongono all'azione degli idrocarburi benzonici e degli omologhi	Un anno
22) Malattie causate da fenoli, tiofenoli e cresoli, con le loro conseguenze dirette	Lavorazioni che espongono all'azione dei fenoli, tiofenoli e cresoli	Un anno
23) Malattie causate da derivati aminici degli idrocarburi benzenici e dei fenoli, con le loro conseguenze dirette	Lavorazioni che espongono all'azione dei derivati aminici degli idrocarburi benzenici e dei fenoli	Un anno. In caso di manifestazioni neo-plastiche: dieci anni
24) Malattie causate da derivati alogenati, nitrici, solfonici e fosforati degli idrocarburi benzenici e dei fenoli, con le loro conseguenze dirette	Lavorazioni che espongono all'azione dei derivati alogenati, nitrici, solfonici e fosforati degli idrocarburi benzenici e dei fenoli	Un anno
25) Malattie causate da naftalina ed omologhi, naftoli e naftolamine, derivati alogenati, solforati e nitrati della naftalina ed omologhi, con le loro conseguenze dirette	Lavorazioni che espongono all'azione della naftalina ed omologhi, naftoli o naftilamine, derivati alogenati, solforati e nitrati della naftalina ed omologhi	Un anno. In caso di manifestazioni neo-plastiche: dieci anni
26) Malattie causate da derivati alogenati degli idrocarburi alifatici (tetracloretano, esacloretano, triclorometano, cloruro di etilene, dicloroetilene, tricloroetilene, cloruro di etile, cloruro di metile, bromuro di metile, ioduro di metile), con le loro conseguenze dirette	Lavorazioni che espongono all'azione dei derivati alogenati degli idrocarburi alifatici	Un anno
27) Malattie causate da acetone e derivati alogenati, acido acetico, anidride acetica, cloruro di acetile, acetilacetone, con le loro conseguenze dirette	Lavorazioni che espongono all'azione dell'acetone e derivati alogenati, dell'acido acetico, dell'anidride acetica, del cloruro di acetile, dell'acetilacetone	Un anno
28) Malattie causate da acetato di amile, di butile e di propile, con le loro conseguenze dirette	Lavorazioni che espongono all'azione dell'acetato di amile, di butile e di propile	Un anno
29) Malattie causate da alcool amilico e da alcool metilico, con le loro conseguenze dirette	Lavorazioni che espongono all'azione dell'alcool amilico e dell'alcool metilico	Un anno
30) Malattie causate da eteri (ossido di etilene, diossano, etere etilico), con le loro conseguenze dirette	Lavorazioni che espongono all'azione degli eteri	Un anno
31) Malattie causate da piridina, con le loro conseguenze dirette	Lavorazioni che espongono all'azione della piridina	Un anno
32) Malattie causate da acridina, con le loro conseguenze dirette	Lavorazioni che espongono all'azione della acridina	Un anno
33) Malattie causate da aldeide formica e acido formico, con le loro conseguenze dirette	Lavorazioni che espongono all'azione dell'aldeide formica e dell'acido formico	Un anno
34) Malattie causate da radio, raggi X e sostanze radioattive, con le loro conseguenze dirette	Lavorazioni che espongono all'azione del radio, dei raggi X e di sostanze radioattive	Dieci anni

MALATTIE	LAVORAZIONI	Periodo massimo di indennizzabilità dalla cessazione del lavoro
35) Malattie della pelle causate da sostanze non considerate in altre voci: *a)* catrame, bitume, fuliggine, oli mirali, pece, paraffina; *b)* cemento, calce; *c)* resine naturali e artificiali, gomme, olio di lino, trementina, lacche e vernici; *d)* alcali caustici; *e)* cloruro di sodio nelle saline; *f)* conchiglie, coralli e madreperla	Lavorazioni che espongono all'azione delle sostanze a fianco indicate	Due mesi. In caso di manifestazioni neo-plastiche: dieci anni
36) Malattie osteoarticolari e angioneurotiche causate da vibrazioni di utensili ad aria compressa o ad asse flessibile	Lavori nei quali si impiegano utensili ad aria compressa o ad asse flessibile	Due anni
37) Malattie causate da lavoro in aria compressa	Lavori subacquei	Un anno. In caso di manifestazioni artritiche: cinque anni
38) Sordità da rumori	*a)* lavoro dei calderai; *b)* ribaditura dei bulloni; *c)* battitura e foratura delle lamiere con punzoni; *d)* prove dei motori a scoppio; *e)* produzione di polveri metalliche con macchine a pestelli; *f)* condotta di aeromobili; *g)* fabbricazione di chiodi; *h)* lavoro dei telai	Un anno
39) Cataratta da energie raggianti	Fusioni del vetro e dei metalli; lavorazioni su masse incandescenti	Tre anni
40) Anchilostomiasi con le sue conseguenze dirette	Lavori nelle miniere, nelle cave di argille o sotto terra, nelle gallerie, nelle fornaci di laterizi	Un anno

ALLEGATO N. 5

Tabella delle malattie professionali nell'agricoltura

MALATTIE	LAVORAZIONI	Periodo massimo di indennizzabilità dalla cessazione del lavoro
1) Anchilostomiasi, con le sue conseguenze dirette	Lavoro in terreni irrigui o argillosi	Un anno
2) Malattie causate da arsenico e composti, con le loro conseguenze dirette	Manipolazione e impiego come parassiticida delle piante e dei prodotti agricoli	Un anno
3) Malattie causate da composti del mercurio, con le loro conseguenze dirette	Idem	Un anno
4) Malattie causate da solfuro di carbonio, con le loro conseguenze dirette	Idem	Un anno
5) Malattie causate da fosforo e composti, con le loro conseguenze dirette	Idem	Tre anni
6) Malattie causate da derivati clorurati degli idrocarburi, con le loro conseguenze dirette	Idem	Un anno
7) Malattie causate da fenoli e creosoli, con le loro conseguenze dirette	Idem	Un anno

ALLEGATO N. 6

Aliquote percentuali base di retribuzione per il calcolo delle rendite e rendita base annua per ogni mille lire di retribuzione

Grado di inabilità	Aliquota percentuale base	Rendita base annua per 1000 lire di retribuzione annua	Grado di inabilità	Aliquota percentuale base	Rendita base annua per 1000 lire di retribuzione annua
11	50 —	55	56	59,16	331
12	50,20	60	57	59,37	338
13	50,40	66	58	59,58	346
14	50,60	71	59	59,79	353
15	50,80	76	60	60 —	360
16	51 —	82	61	61 —	372
17	51,20	87	62	62 —	384
18	51,40	93	63	63 —	397
19	51,60	98	64	64 —	410
20	51,80	104	65	65 —	422
21	52 —	109	66	66 —	436
22	52,20	115	67	67 —	449
23	52,40	121	68	68 —	462
24	52,60	126	69	69 —	476
25	52,80	132	70	70 —	490
26	53 —	138	71	71 —	504
27	53,20	144	72	72 —	518
28	53,40	150	73	73 —	533
29	53,60	155	74	74 —	548
30	53,80	161	75	75 —	562
31	54 —	167	76	76 —	578
32	54,20	173	77	77 —	593
33	54,40	180	78	78 —	608
34	54,60	186	79	79 —	624
35	54,80	192	80	100 —	800
36	55 —	198	81	100 —	810
37	55,20	204	82	100 —	820
38	55,40	211	83	100 —	830
39	55,60	217	84	100 —	840
40	55,80	223	85	100 —	850
41	56,01	230	86	100 —	860
42	56,22	236	87	100 —	870
43	56,43	243	88	100 —	880
44	56,64	249	89	100 —	890
45	56,85	256	90	100 —	900
46	57,06	262	91	100 —	910
47	57,27	269	92	100 —	920
48	57,48	276	93	100 —	930
49	57,69	283	94	100 —	940
50	57,90	289	95	100 —	950
51	58,11	296	96	100 —	960
52	58,32	303	97	100 —	970
53	58,53	310	98	100 —	980
54	58,74	317	99	100 —	990
55	58,95	324	100	100 —	1000

ALLEGATO N. 7

Aliquote percentuali base di retribuzione per il calcolo delle rendite e rendita base annua per ogni mille lire di retribuzione

(In vigore dal 1° luglio 1965)

Grado di inabilità	Aliquota percentuale	Rendita base annua per 1000 lire di retribuzione annua	Grado di inabilità	Aliquota percentuale	Rendita base annua per 1000 lire di retribuzione annua	Grado di inabilità	Aliquota percentuale	Rendita base annua per 1000 lire di retribuzione annua
11	50 —	55	41	61 —	250	71	100 —	710
12	50,20	60	42	62 —	260	72	100 —	720
13	50,40	66	43	63 —	271	73	100 —	730
14	50,60	71	44	64 —	282	74	100 —	740
15	50,80	76	45	65 —	292	75	100 —	750
16	51 —	82	46	66 —	304	76	100 —	760
17	51,20	87	47	67 —	315	77	100 —	770
18	51,40	90	48	68 —	328	78	100 —	780
19	51,60	98	49	69 —	338	79	100 —	790
20	51,80	104	50	70 —	350	80	100 —	800
21	52 —	109	51	72 —	367	81	100 —	810
22	52,20	115	52	74 —	385	82	100 —	820
23	52,40	121	53	76 —	403	83	100 —	830
24	52,60	126	54	78 —	421	84	100 —	840
25	52,80	132	55	80 —	440	85	100 —	850
26	53 —	138	56	82 —	459	86	100 —	860
27	53,20	144	57	84 —	479	87	100 —	870
28	53,40	150	58	86 —	499	88	100 —	880
29	53,60	155	59	88 —	519	89	100 —	890
30	54 —	162	60	90 —	540	90	100 —	900
31	54,50	169	61	92 —	581	91	100 —	910
32	55 —	176	62	94 —	583	92	100 —	920
33	55,50	183	63	96 —	605	93	100 —	930
34	56 —	190	64	98 —	627	94	100 —	940
35	56,50	198	65	100 —	650	95	100 —	950
36	57 —	205	66	100 —	660	96	100 —	960
37	57,50	213	67	100 —	670	97	100 —	970
38	58 —	220	68	100 —	680	98	100 —	980
39	59 —	230	69	100 —	690	99	100 —	990
40	60 —	240	70	100 —	700	100	100 —	1.000

ALLEGATO N. 8

Tabella delle lavorazioni per le quali è obbligatoria l'assicurazione contro la silicosi e l'asbestosi e del periodo massimo d'indennizzabilità dalla cessazione del lavoro.

MALATTIE	LAVORAZIONI
Silicosi anche associata a tubercolosi	*a*) Lavori nelle miniere e cave in sotterraneo e lavori in sotterraneo in genere, lavori nelle miniere e cave a cielo aperto e lavori di scavo a cielo aperto, in presenza di roccia contenente silice libera o che comunque espongano alla inalazione di polvere di silice libera
	b) Lavori di frantumazione, macinazione, manipolazione di rocce, materiali ed abrasivi contenenti silice libera o che comunque espongano alla inalazione di polvere si silice libera
	c) Taglio, lavorazione, preparazione, levigatura, smerigliatura, molatura, lucidatura, adattamento in opera, delle rocce e di altri materiali contenenti silice libera o che comunque espongano alla inalazione di polvere di silice libera Taglio, levigatura, smerigliatura, molatura, lucidatura, eseguiti con impiego di materiali contenenti silice libera (escluse le operazioni di molatura di utensili, aventi carattere occasionale) o che comunque espongano alla inalazione di polvere di silice libera
	d) Produzione di mole e abrasivi in genere, di refrattari, di ceramiche, di cemento e del vetro, limitatamente alle operazioni su materiali contenenti silice libera o che comunque espongano alla inalazione di polvere di silice libera
	e) Lavori nelle industrie siderurgiche, metallurgiche, meccaniche, nei quali si usino o si trattino materiali contenenti silice libera o che comunque espongano alla inalazione di polvere di silice libera
	f) Produzione di laterizi, comprese le cave di argilla, ed altre lavorazioni nelle quali si usino o si trattino materiali contenenti silice libera o che comunque espongano all'inalazione di polvere di silice libera
Asbestosi anche associata a tubercolosi	Estrazione e successive lavorazioni dell'amianto nelle miniere; lavori nelle manifatture e lavori che comportano impiego ed applicazione di amianto e di materiali che lo contengono o che comunque espongano ad inalazione di polvere di amianto

ALLEGATO N. 9 (modello *A*)

Assicurazione obbligatoria contro la silicosi e l'asbestosi
(Legge 12 aprile 1943, n. 455,
modificata con decreto legislativo 20 marzo 1956, n. 648)

SCHEDA PERSONALE PER VISITA (Art. 6 delle Norme regolamentari) { DI ASSUNZIONE / PERIODICA / DI CONTROLLO

1. — *Lavoratore*:

Cognome e nome (a stampatello) . . . . . N. matr. . . Sesso { M. . . / F. . .

Paternità (a stampatello) . . . . Maternità (a stampatello) . . . .

Nato il . . . . . nel Comune . . . . . Prov. . . . .

Residente a . . . Prov. . . . Località o Via . . . N. . .

2. — *Datore di lavoro*:

Impresa (cognome e nome o ragione sociale) . . . .

Luogo dei lavori: Comune . . . . . Prov. . . . .

Località o Via . . . . N. . . . . .

Natura dell'industria . . . . Lavorazione cui

è o deve essere adibito il lavoratore . . . .

. . . . . . con le mansioni di . . . .

3. — *Precedenti lavorativi* (1) (2):

. . . .

. . . .

. . . .

(1) Indicare le lavorazioni alle quali il lavoratore è stato adibito in passato, i relativi periodi di occupazione e i datori di lavoro.
(2) In occasione delle visite mediche periodiche e di controllo possono essere omesse le risposte ai punti 3, 4 e 5-*a*).

4. — *Anamnesi familiare* (2):

. . . .

. . . .

. . . .

5. — *Anamnesi personale*:

a) Remota (2) . . . .

. . . .

b) Prossima . . . .

. . . .

6. — *Esame clinico*:

a) Stato generale { Costituzione . . . . Nutrizione . . . . / Trofismo muscolare . . . . Statura cm. . . / Colorito della cute e delle mucose . . peso kg. . .

b) Apparato respiratorio:

Perimetro toracico { Alla fine di normale espirazione: cm. . . . . / Atti respiratori al minuto: N. . . . . . . / Massimo inspiratorio: cm . . . . Esiste dispnea da sforzo? . . Minimo espiratorio: cm. . . .

Faringe . . . . Pervietà delle vie nasali . . . .

Tono della voce . . . . Udito . . . .

Bronchi - Polmoni - Pleure . . . .

Eventuale esame dell'escreato . . . .

c) Apparato circolatorio:

Polso . . . . Pulsazioni N. al minuto . . . . Pressione { mx. . . . / mn. . .

Cuore . . . .

(2) In occasione delle visite mediche periodiche e di controllo possono essere omesse le risposte ai punti 3, 4 e 5-*a*).

Vasi . . . .

Esami funzionali cardio-respiratori . . . .

. . . .

d) Altri apparati ed esami speciali . . . .

7. — *Esame radiologico del torace* (3):

Schermografia	*Data*	*Teleradiografia*	*Data*
Radiologo (4) e sua residenza		. . . . .	. . .
Luogo dell'accertamento		. . . . . .	. . .
Referto .		. . . .	

8. — *Diagnosi* (5):

Esiste { Silicosi / Asbestosi } { Polmonare? / in fase attiva? } Esiste tubercolosi polmonare? .

Altre eventuali malattie che controindicano la lavorazione . . . .

. . . .

Altre osservazioni: . . . .

. . . .

. . . .

(3) Far eseguire teleradiogramma allo schermogramma nel caso che questo ultimo non consenta l'accertamento dei requisiti specifici di idoneità fisica di cui all'art. 2 del decreto legislativo 20 marzo 1956, n. 648.

(4) O ente che ha eseguito l'accertamento.

(5) *Per silicosi* deve intendersi una fibrosi polmonare, complicata o non a tbc polmonare che, provocata da inalazione di polvere di biossido di silicio allo stato libero, si manifesta particolarmente con bronchite ed enfisema e ripercussione sull'apparato circolatorio ed all'esame radiologico con disseminazione diffusa di ombre nodulari miliariformi, confluenti o non. *Per asbestosi* deve intendersi una fibrosi polmonare che provocata da inalazioni di polvere di amianto, si manifesta particolarmente con presenza negli alveoli, nei bronchioli e nel connettivo interstiziale di corpuscoli dell'asbestosi con tracheobronchite ed enfisema, ed all'esame radiologico con velatura del campo polmonare o con striature od intrecci reticolari più o meno intensi, maggiormente diffusi alle basi (articoli 3 e 4 della legge 12 aprile 1943, n. 455).

9. — *Giudizio conclusivo*:

Il lavoratore è risultato fisicamente idoneo . . . .

Il lavoratore è risultato affetto da silicosi/asbestosi . . . . .

Il lavoratore è risultato non idoneo alle lavorazioni di cui alla tabella annessa alla legge 12 aprile 1943, n. 455, sostituita con la tabella annessa al decreto legislativo 20 marzo 1956, n. 648.

N.B. — Nel caso di tbc polmonare in fase attiva, associata o non a silicosi o asbestosi, il lavoratore non può essere assunto o permanere nelle lavorazioni di cui alla tabella su citata (art. 2, quarto comma del decreto legislativo 20 marzo 1956, n 648).

La precedente visita medica { d'assunzione / periodica / di controllo } è stata effettuata il .

Firma del medico . . . .
(leggibile)

Qualifica . .
(indicare se medico di fabbrica)

Indirizzo . . . . .

Ente di appartenenza . . . . . .

DECISIONI DEL COLLEGIO MEDICO

a seguito visita medica collegiale (art. 10 delle Norme di attuazione)

. . . .

. . . .

. . . .

Data . . . .

L'ISPETTORATO DEL LAVORO

. . . .

Visto, *il Ministro per il lavoro e la previdenza sociale*
DELLE FAVE

ALLEGATO N. 10 (modello *B* e *C*)

ALLEGATO *B*

Alla Ditta . . . .

. . . . . .

Al signor (1) . . . .

. . . . . .

All'Ispettorato del lavoro di (2) . . . . . .

Si attesta che dagli esami clinico-radiologici eseguiti il . . . . . .

il lavoratore . . . . di . . . . . . nato

a . . . . il . . . . . addetto / da adibirsi (3) al lavoro di . .

. . . .

è risultato affetto da silicosi o da asbestosi / fisicamente idoneo (3)

. . . ., li . . . . . . 19 . .

IL MEDICO

. . . .
(firma)

. . . .
(indirizzo)

. . . .
(Ente di appartenenza)

(1) Cognome, nome e indirizzo del lavoratore.
(2) Da trasmettere nel solo caso che il lavoratore sia risultato affetto da silicosi o da asbestosi.
(3) Cancellare la dicitura che non interessa.

Visto, *il Ministro per il lavoro e la previdenza sociale*
DELLE FAVE

ALLEGATO C

Alla Ditta . . . .

. . . . . .

Al signor (1) . . . .

. . . . . .

All'Ispettorato del lavoro di . . . . . .

Si attesta che dagli esami clinico-radiologici eseguiti il giorno . . . .

il lavoratore . . . . di . . . . . . nato

a . . . . il . . . . . addetto / da adibirsi (2) al lavoro di . .

. . . .

non è fisicamente idoneo e, a norma dell'art. 2, quarto comma del decreto 20 marzo 1956, n. 648, non può permanere / essere assunto (2) nelle lavorazioni di cui alla tabella annessa al decreto citato.

. . . ., li 19

IL MEDICO

. . . .
(firma)

. . . .
(indirizzo)

. . . .
(Ente di appartenenza)

(1) Cognome, nome e indirizzo del lavoratore.
(2) Cancellare la dicitura che non interessa.

Visto, *il Ministro per il lavoro e la previdenza sociale*
DELLE FAVE

UMBERTO PETTINARI, *direttore*

PREZZO L. 450

(4151599) Roma - Istituto Poligrafico dello Stato - G. C.